Organisation mondiale de la Santé

Mesures de lutte contre l'infection pour la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires aiguës dans le cadre communautaire

Guide du formateur

Mesures de lutte contre l'infection pour la prise en charge des patients atteints de maladies respiratoires aiguës dans le cadre communautaire

Guide du formateur

Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) tient à remercier l'Agence pour le Développement international des États-Unis (USAID) pour sa contribution financière généreuse à la mise au point et à la production du présent document.

Le présent document résulte d'une collaboration dans l'ensemble de l'OMS, sous la direction du Département des Ressources humaines pour la santé (HQ/HSS/HRH/HPN) et du Département Alerte et action au niveau mondial (HQ/HSE/GAR/BDP).

© Organisation mondiale de la Santé 2010

WHO/HSE/GAR/BDP/2009.1

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Si l'OMS a pris raisonnablement toutes les précautions nécessaires pour vérifier les informations données dans la présente publication, le document est cependant distribué sans garantie d'aucune sorte, ni explicite ni implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation qu'il en fait. L'Organisation mondiale de la Santé ne saurait en aucun cas être tenue responsable d'éventuels préjudices qui pourraient résulter de son utilisation.

Les publications du Département **Alerte et action au niveau mondial** sont disponibles sur Internet sur : http://www.who.int/cssr/resources/publications/

Conception : Engage Write and Design. www.engage-geneva.ch

Mise en page : designisgood. info

Aide à la révision de Heidi Mattock

Imprimé par le Service OMS de production des documents, Genève (Suisse)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS
GLOSSAIRE
INTRODUCTION 2
Objectifs de l'apprentissage 2
Public ciblé 3
Programme : contenu et méthode 4
Contenu du programme 4
Processus pédagogique 4
Conseils pour la formation des adultes 5
Les quatre styles d'apprentissage 5
Qualités générales de l'adulte en apprentissage 5

1.0 UNITÉ 1. COMPRENDRE LES MRA ET LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE 8
OBJECTIFS DE L'UNITÉ 1 8
1.1 DÉFINITION DES MRA 8
1.2 QUE SONT LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE ? 9
1.3 DÉTECTION PRÉCOCE ET NOTIFICATION DES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE 9
1.3.1 Conseils pour identifier les personnes présentant une MRA de portée internationale 10
1.3.2 Votre rôle en tant qu'agent de santé communautaire 10
1.4 ÉPIDÉMIES ET PANDÉMIES 10
1.5 GRIPPE SAISONNIÈRE, GRIPPE PANDÉMIQUE ET GRIPPE AVIAIRE 10
1.5.1 Grippe saisonnière 11
1.5.2 Grippe pandémique 11
1.5.3 Grippe aviaire 11
1.6 COMMENT CONTRACTE-T-ON UNE MRA ? 11
1.6.1 Principales voies de transmission des MRA 12
1.6.2 Autres facteurs influant sur la transmission des MRA 13
1.7 QUI A UN RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE CONTRACTER UNE FORME GRAVE DE MRA ? 13
1.8 COMMENT LIMITER LA TRANSMISSION DES MRA ? 14
1.9 DIMINUTION DE LA TRANSMISSION DES MRA LORS DES SOINS AUX PATIENTS 14
1.9.1 Séparation physique 14
1.9.2 Hygiène des mains et étiquette respiratoire 15
1.9.3 Contrôle de l'environnement 16
1.9.4 Protection individuelle 17
1.10 DURÉE D'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE LUTTE CONTRE L'INFECTION 18
1.10.1 Virus de la grippe aviaire 18
1.10.2 Virus de la grippe humaine (saisonnière ou pandémique) 18
1.10.3 SRAS 18
UNITÉ 1. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION 19

2.0 UNITÉ 2. MRA ET SOINS À DOMICILE 22
OBJECTIFS DE L'UNITÉ 2 22
2.1 SÉPARATION PHYSIQUE 22
2.2 HYGIÈNE DES MAINS ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE 22
2.3 CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT 23
2.3.1 Ventilation 23
2.3.2 Nettoyage du domicile 23
2.3.3 Nettoyage de la vaisselle et du linge 23
2.3.4 Élimination des déchets 24

2.4 PROTECTION INDIVIDUELLE 24
2.5 PATIENT ATTEINT D'UNE MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE 24
2.5.1 Déplacements à l'extérieur du domicile 24
2.5.2 Suivi de la famille et des membres de la communauté pouvant être exposés à des MRA de portée internationale 24
UNITÉ 2. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION 25

3.0 UNITÉ 3. PROTECTION DES ASC ET DES AGENTS DE SANTÉ 27
OBJECTIFS DE L'UNITÉ 3 27
3.1 SURVEILLER SA SANTÉ 27
3.2 UTILISATION DES MEILLEURS MOYENS DISPONIBLES DE PROTECTION INDIVIDUELLE 28
3.2.1 Mesures de base pour la protection individuelle et pour éviter l'exposition au sang et à d'autres liquides biologiques 28
3.2.2 Protection individuelle pour dispenser des soins à un patient atteint de MRA 28
3.2.3 Protection individuelle pour dispenser des soins à un patient atteint d'une MRA de portée internationale 28
3.2.4 Points à retenir sur les divers équipements de protection individuelle 29
UNITÉ 3. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION 30

4.0 UNITÉ 4. MRA ET STRUCTURES DE SANTÉ 33
OBJECTIFS DE L'UNITÉ 4 33
4.1 FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS 33
4.1.1 Identification rapide et traitement des patients présentant des symptômes de MRA 33
4.1.2 Patients présentant une MRA de portée internationale 33
4.1.3 Planification pour une situation d'épidémie ou de pandémie (« moyens mobilisables ») 34
4.2 LIMITATION DE LA TRANSMISSION DES MRA DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS 34
4.2.1 Séparation physique 34
4.2.2 Hygiène des mains et étiquette respiratoire 34
4.2.3 Protection individuelle 35
4.2.4 Ventilation des locaux 35
4.2.5 Entretien des locaux 35
4.2.6 Nettoyage du linge 35
4.3 TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS CLINIQUES 36
4.4 UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL POUR LA DÉSINFECTION 36
4.4.1 Quand faut-il utiliser de l'eau de Javel? 36
4.4.2 Mode d'emploi de l'eau de Javel 36
4.4.3 Précautions pour l'utilisation de l'eau de Javel 37
UNITÉ 4. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION 38

ANNEXE I 40
Exemple de liste de contrôle évaluant le cadre des soins à domicile pour les patients présentant des maladies respiratoires aiguës (MRA) de portée internationale

ANNEXE II 41
Comment se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique
Comment se laver les mains à l'eau et au savon

ANNEXE III 43
Comment mettre les équipements de protection individuelle (EPI)
Comment enlever les équipements de protection individuelle (EPI)

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ASC	agent de santé communautaire
EPI	équipement de protection individuelle
EPP	equipo de protección personal
MRA	maladies respiratoires aiguës
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère
STG	syndrome de type grippal
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

GLOSSAIRE

Agent de santé communautaire (ASC) – membre de la communauté ayant reçu une formation de base pour la promotion de la santé et la prévention des maladies au niveau communautaire.

Agents de santé/personnel soignant – divers professionnels (médecins, personnel infirmier, physiothérapeutes ou praticiens du travail, travailleurs sociaux, pharmaciens, conseillers spirituels) participants à la délivrance coordonnée d'un ensemble complet de soins.

Appareil respiratoire – les poumons et les voies respiratoires.

Gouttelettes – aérosols respiratoires expulsés quand les personnes parlent, toussent ou éternuent. Ces gouttelettes sont projetées dans l'air sur une courte distance (habituellement moins d'un mètre) à partir de la personne qui les émet. Lorsqu'elles proviennent de personnes infectées, elles peuvent contenir des particules infectieuses.

Micro-organismes – agents pathogènes (à l'origine de la maladie).

Particules infectieuses – pour les besoins du présent document, ce terme fait référence aux micro-organismes à l'origine des maladies respiratoires aiguës.

Période d'incubation – délai s'écoulant entre l'exposition à une maladie et la manifestation des symptômes cliniques.

Regroupement en cohorte – regroupement des patients infectés ou colonisés par le même agent pathogène connu dans la même unité (même espace et même personnel affecté dans cette unité), dans laquelle les patients exempts de ce agent pathogène ne sont pas admis.

Système immunitaire – processus biologiques protégeant l'organisme contre les maladies.

NOTE AU LECTEUR

Le présent document vise à donner une synthèse des informations de base aux fins de l'apprentissage mais, pour en savoir plus, le lecteur se référera à *Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins : recommandations provisoires de l'OMS*, disponible sur :
http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index. html.

INTRODUCTION

OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE

À la fin de leur formation, les agents de santé communautaires et les agents de santé doivent savoir :

1. identifier les patients présentant des symptômes de maladies respiratoires aiguës (MRA) et ceux qui sont le plus exposés au risque de contracter une MRA sévère ; comprendre comment ces maladies se transmettent ;
2. sensibiliser les communautés aux MRA de portée internationale, susceptibles de provoquer des épidémies ou des pandémies, comme le SRAS et la grippe aviaire chez l'homme ;
3. faire la démonstration des techniques permettant de prodiguer en toute sécurité les soins aux patients atteints d'une MRA à domicile et dans les structures de santé de la communauté, notamment les soins aux patients atteints de grippe pandémique et ou de MRA de portée internationale, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ou la grippe aviaire ;
4. déterminer les mesures à appliquer pour assurer les soins en milieu médical en toute sécurité, en temps ordinaire comme en situation d'épidémie ou de pandémie ;
5. décrire les méthodes permettant de renforcer la sécurité des ASC et des agents de santé.

À l'échelle mondiale, les maladies respiratoires aiguës (MRA) font partie des principales maladies infectieuses qui occasionnent une morbidité et une mortalité élevées.[1] Elles figurent également parmi les motifs les plus fréquents de consultation d'un agent de santé ou d'hospitalisation dans un établissement de soins.

Les épidémies récentes de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ont démontré l'importance cruciale de mesures de lutte efficaces contre l'infection dans les structures de santé. La propagation du virus à l'origine du SRAS a été amplifiée dans les établissements de soins, où l'on a observé 55 à 72 % des cas probables[2] et les agents de santé ont payé un lourd tribut. Même si, à l'heure actuelle et à notre connaissance, le virus du SRAS ne circule pas dans les populations humaines, il pourrait être encore présent chez l'animal et réapparaître à l'avenir chez l'homme. Parmi les enseignements que nous avons tirés des épidémies de SRAS, il y a la nécessité pour les établissements de soins de se préparer et de maintenir une culture de la sécurité des pratiques pour éviter et combattre la transmission des infections liées aux soins.

Le SRAS n'est pas la seule MRA représentant une menace majeure pour la santé, comme l'a bien démontré l'émergence de la tuberculose multirésistante et des nouveaux virus grippaux. Par exemple, il y a eu de grandes flambées d'infection par le virus hautement pathogène de la grippe aviaire (H5N1) dans les populations de volailles et l'homme a également été touché à plusieurs reprises. Ces épisodes suscitent au niveau international des inquiétudes quant à l'émergence d'un nouveau virus grippal susceptible de provoquer une pandémie. La sensibilité à un nouveau virus grippal ou à tout autre nouvel agent infectieux à l'origine d'une MRA sera probablement générale dans le grand public et les professionnels de santé et, si une épidémie survient, il y aura un nombre important

1 *Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins : recommandations provisoires de l'OMS.* Disponible à : http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index. html.

2 McDonald LC et al. SARS in healthcare facilities, Toronto y Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004,10 : 777 – 81.

de malades requérant des soins. Le nombre potentiellement élevé de patients rendra difficile leur prise en charge et posera le risque d'une propagation de l'infection dans les structures de santé et dans la communauté.

L'adoption de règles de sécurité par les agents de santé pour endiguer la transmission des infections liées aux soins améliorera leur capacité à assurer les soins et évitera des perturbations inutiles dans le fonctionnement des services de santé, en cas d'épidémie. On réduira ainsi l'impact d'autres maladies courantes, comme la diarrhée ou le paludisme qui, si elles ne sont pas prises en charge correctement, peuvent augmenter la morbidité et la mortalité que l'on observe au cours des épidémies.

Les patients infectés, qu'ils soient dans les établissements de soins ou dans leur communauté, constituent la principale source d'agents infectieux respiratoires et entretiennent la transmission. Il est aussi important de prendre des mesures de lutte dans la communauté que dans les structures de santé et il convient d'aligner les recommandations aux agents de santé dans les deux cas.

PUBLIC CIBLÉ

Le présent document a pour objectif de donner aux formateurs le matériel nécessaire pour former les agents de santé communautaires (ASC) et les agents de santé à prendre en charge sans risque les patients atteints de MRA à domicile et dans les structures de soins de la communauté. Il présente des informations sur certaines MRA, comme le SRAS et la grippe aviaire, car ces maladies peuvent entraîner des risques pour la santé au niveau international, mais le lecteur y trouvera également des renseignements applicables à toutes les MRA. Il donne des instructions sur l'utilisation des équipements de protection individuelle (masques, gants, par exemple), sur les mesures à prendre pour l'environnement des patients (par exemple le nettoyage, la désinfection, la ventilation, la gestion des déchets) et sur d'autres stratégies (par exemple le lavage des mains, les règles à appliquer quand on tousse ou éternue, l'isolement des patients) à mettre en oeuvre pour réduire les risques d'exposition. Il reprend les recommandations présentées dans Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins : recommandations provisoires de l'OMS.[3]

On fait beaucoup appel aux ASC pour dispenser les soins de santé, mais leur formation et leur instruction peuvent grandement varier. Les formateurs se doivent donc d'adapter les informations présentées ici pour combler éventuellement les lacunes du groupe particulier d'ASC à qui ils s'adressent.

3 Disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index. html.

PROGRAMME : CONTENU ET MÉTHODE

Contenu du programme

Le programme de formation couvert par le présent document comporte quatre unités. Le Tableau I fait la synthèse du contenu et des objectifs de ces unités. Conçu pour les formateurs, le document intègre, après la description des sujets couverts dans chaque unité, des propositions d'exercices et des questions d'évaluation afin de renforcer l'apprentissage.

La prise en charge des patients atteints de MRA variera beaucoup en fonction de la situation locale. Les formateurs devront donc adapter le contenu du présent document et les méthodes utilisées au contexte local. Par exemple, l'Unité 1 donne des informations sur l'utilisation des mouchoirs en papier jetables, ce qui ne conviendra pas dans les régions où il n'y en a pas et où les mouchoirs en tissu sont plus courants. De même, l'Unité 4 présente des recommandations pour l'utilisation de l'eau de Javel, qui ne serviront à rien dans les régions où ce produit n'est pas disponible.

Tableau I : *Aperçu général du contenu de la formation*

N° Unité et contenu	OBJECTIFS DE L'APPRENTISSAGE Après chaque unité, les participants doivent savoir :
1. Comprendre les MRA et les MRA de portée internationale	• décrire les MRA et les MRA de portée internationale ; • comprendre l'importance de la détection précoce et de la notification des MRA de portée internationale ; • faire la distinction entre une épidémie et une pandémie ; • faire la distinction entre la grippe saisonnière, la grippe pandémique et la grippe aviaire ; • décrire comment on contracte les MRA et les MRA de portée internationale ; déterminer les sujets qui sont exposés à un risque plus élevé de contracter des formes sévères de ces maladies ; • expliquer comment se protéger et limiter la transmission des MRA ;
2. MRA et soins à domicile	• déterminer les soins à dispenser à domicile à un patient atteint de MRA ; • donner les recommandations nécessaires aux membres de la famille éviter toute transmission lors des soins à domicile d'un patient atteint de MRA ;
3. Protection des ASC et des agents de santé	• identifier les symptômes associés au syndrome de type grippal (STG) et surveiller leur santé ; • discuter des méthodes pour réduire les risques pour leur santé à l'aide des équipements de protection individuelle (EPI) ;
4. MRA et structures de santé	• décrire comment isoler les patients dans les salles d'attente et les services de soins ; • décrire comment nettoyer les locaux après avoir prodigué des soins à un patient atteint de MRA ; • préparer une solution d'eau de Javel à 0,05 %.

MRA, maladies respiratoires aiguës ; ASC, agent de santé communautaire.

Processus pédagogique

Pour être la plus efficace possible, la formation doit avoir recours à une méthode active (« l'apprentissage par la pratique ») et nous proposons dans le présent document un certain nombre d'exercices destinés à mobiliser l'attention des participants au cours. Nous invitons les formateurs à mettre au point d'autres exercices d'apprentissage actif pour aider les participants à comprendre et à appliquer le contenu des unités du document.

Nous ne recommandons pas l'autoapprentissage, consistant à simplement fournir le matériel écrit aux apprenants et à attendre d'eux qu'ils intègrent son contenu dans leur pratique courante. Les ASC et les autres agents de santé ont besoin d'une formation et d'orientations dans un cadre où ils peuvent poser des questions, faire la démonstration de leurs connaissances et compétences, et être correctement évalués.

Conseils pour la formation des adultes

Les informations données dans cette section ont été adaptées à partir de *Educational Programme for Nursing and Midwifery Management of HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support: Programme Development Guide*, Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, 2006.

Les quatre styles d'apprentissage

Il y a quatre styles d'apprentissage et une personne privilégiera l'un d'entre eux en fonction de la manière dont elle traite l'information.

- *Les visuels:* l'information est mieux absorbée si elle est présentée visuellement à ces personnes, par exemple au moyen de diagrammes, de graphiques ou d'images. Pour les visuels, le meilleur moyen d'apprendre consiste à voir des diaporamas, des images, des tableaux ou graphiques, des vidéos, etc.
- *Les auditifs:* ce sont des personnes qui préfèrent parler des problèmes, écouter le langage, mais le ton, la hauteur du son et la vitesse d'élocution doivent varier. Pour les auditifs, le meilleur moyen d'apprendre passera par les conférences, les discussions, etc.
- *Les kinesthésiques:* ce sont des personnes qui préfèrent l'action, le mouvement et aiment s'impliquer. Elles se sentiront à l'aise dans un environnement décontracté, détendu et elles ne se sentent pas menacés si des personnes s'assoient ou se tiennent dans leur entourage immédiat. Pour les kinesthésiques, le meilleur moyen d'apprendre passe par « l'action », par exemple jeux de rôle, stages cliniques.
- *Les tactiles:* ces personnes aiment les informations écrites, ordonnées dans lesquelles une grande attention est accordée au détail et à la structure. Pour les tactiles, le meilleur moyen d'apprendre consiste à disposer de matériel écrit, par exemple des polycopiés.

On trouve en général dans chaque groupe des personnes ayant différents styles d'apprentissage. Si les formateurs en sont conscients, cela les aide à comprendre l'importance de proposer différentes méthodes pédagogiques.

Qualités générales de l'adulte en apprentissage

L'adulte en apprentissage n'est pas un « récipient vide » qu'il faut remplir de connaissances; il a une expérience précieuse de la vie quotidienne et du travail dans une organisation. Lorsque les apprenants sont des adultes, les formateurs doivent alors gérer le processus éducatif d'une manière qui reconnaît, respecte et développe les connaissances et les expériences de leurs interlocuteurs.

Voici ci-dessous quelques conseils aux formateurs qui les aideront à faire de la formation une expérience agréable. Le Tableau II résume d'autres aspects.

- Les adultes ressentent de l'anxiété si leur participation dans un groupe les désavantage, que ce soit sur le plan professionnel ou personnel. Donc :
  - concevez les ateliers de formation, les exercices éducatifs et les séances de discussion de façon à les mettre en confiance pour poser des questions et qu'ils soient sûrs que leurs interventions seront respectées ;
  - ne leur demandez pas trop tôt dans l'atelier ou le cours de prendre des risques (par exemple de participer à un jeu de rôle), à moins que les participants ne se connaissent déjà bien ; laissez-leur le temps et la possibilité de prendre leur place dans le groupe.
- Dans toute situation d'apprentissage, les adultes viennent avec beaucoup d'expérience et de connaissances. Donc :
  - montrez que vous respectez leur expérience en leur demandant d'exprimer leurs idées, leurs avis, leurs connaissances et reconnaissez qu'ils peuvent apporter des ressources de qualité pour atteindre vos objectifs éducatifs ;
  - une évaluation des besoins peut vous en apprendre davantage sur les personnes dans un groupe ou, si vous les connaissez déjà, vous aider à déterminer qui pourra apporter une contribution avant, pendant ou après la/les séance(s).
- Les adultes décident par et pour eux-mêmes et sont autonomes dans leur apprentissage. Donc :
  - ne cherchez pas à vous faire obéir ; soyez plutôt le « conseiller à leur côté » que le « sage sur l'estrade » ;
  - soyez à l'écoute de leurs désirs et de leurs besoins, soyez flexible dans votre planification et changez votre approche si votre programme ou vos méthodes ne fonctionnent pas ;
  - demandez au groupe ses commentaires et observations.
- Pour être motivés, les adultes doivent trouver que les informations ou les tâches qui leur sont données sont utiles. Donc :
  - faites une évaluation des besoins de façon à savoir ce que le groupe veut apprendre (et a besoin de savoir), ce qu'il sait déjà, et à connaître les « thèmes génératifs » pouvant influer sur leur attention. Par thèmes génératifs, on entend les problèmes ou les questions qui sont les plus importants dans la vie d'une personne et qui sont susceptibles de renforcer ou de stimuler la capacité d'apprentissage de cette personne. Il peut s'agir de la peur de perdre son emploi, de la santé d'un être aimé, du désir de promotion, du besoin de changement, de la naissance imminente d'un enfant, des problèmes dans une relation ou de nouvelles possibilités de croissance et de développement.
- Les adultes ont de nombreuses responsabilités et peuvent s'impatienter s'ils estiment qu'ils perdent leur temps. Donc :
  - soyez prévenant et aimable ;
  - trouvez les questions qu'ils se posent sur le sujet et n'abordez pas ce qu'ils savent déjà, à moins que vous ayez une bonne raison pour cela ;
  - commencez et finissez vos séances à l'heure.

Tableau II : *Principes de l'apprentissage chez l'adulte*

Principe	Description du principe	En pratique
Premier et dernier	*Primauté :* ce qui est appris en premier est ce que l'on apprend le mieux ; il est difficile de « désapprendre » des informations ou des techniques erronées. *Récence :* ce qui est appris en dernier reste frais dans la mémoire et se fixe le mieux dans le souvenir.	*Primauté :* • Passez en revue les points importants au début. • Veillez à l'exactitude la première fois (des informations comme des démonstrations) ; expliquez ces points tout au long de la séance. • Pour les démonstrations, ne commencez pas par ce qu'il ne faut pas faire, car il est difficile de « désapprendre » ensuite. *Récence :* • Les séances doivent être courtes ; à défaut, résumez souvent les informations pendant la présentation. • Terminez la séance en résumant les points les plus importants.
Apprentissage actif	Le meilleur moyen d'apprendre est de s'impliquer activement – c'est la méthode qui convient le mieux à l'apprentissage pour les adultes. On retient 90 % de ce qu'on voit, entend, dit et fait.	• Planifiez des activités pour les participants. • Posez des questions pendant toute la séance, afin d'impliquer les participants et de vérifier leur compréhension. • L'apprentissage actif contribue à ce que les participants restent alertes et intéressés pendant toute la journée. • Si possible, prévoyez des expériences pratiques. Par exemple, l'organisation de jeux de rôle ou les études de cas peuvent aider les participants à apprendre plus facilement les techniques nécessaires pour appliquer les précautions de base dans leurs contacts. Sans cette pratique, il leur sera difficile d'appliquer ces techniques sur leur lieu de travail s'ils n'ont eu qu'un cours magistral.
Surapprentissage	On apprend mieux quand les choses sont répétées, sont « surapprises ». Si les participants reçoivent les informations par de nombreux moyens et peuvent mettre en pratique ce qui leur est enseigné, ils ont une plus grande probabilité de pouvoir s'en servir plus tard.	• Répétez les informations de diverses manières : en posant des questions, en faisant des résumés, en donnant des exemples, en proposant des exercices. • Laissez les participants faire eux-mêmes les exercices.
Plaisir	On apprend mieux quand on a du plaisir – quand le cerveau est en état de vigilance mais aussi de décontraction.	• Faites appel à l'humour et aux jeux pour réduire le stress, faciliter la rétention des informations, et encouragez la participation du groupe. • Veillez à ce que l'humour et les jeux soient adaptés au groupe et à sa culture, et qu'ils n'offensent personne.
Adéquation et pertinence	On apprend mieux quand le matériel présenté est pertinent et qu'il a le niveau requis. Les participants doivent comprendre quels liens ces nouvelles informations ont avec ce qu'ils savent déjà et comment appliquer ces informations et ces techniques sur leur lieu de travail ou dans leur vie personnelle.	• Prenez des exemples familiers. • Expliquez comment mettre les informations en pratique. • Faites le lien avec ce qui est déjà connu. Utilisez des descriptions, des exemples ou des illustrations que les participants connaissent déjà grâce à leur expérience. • Servez-vous d'études de cas, ou demandez aux participants d'élaborer un plan d'action pour appliquer leur formation sur leur lieu de travail.
Communication dans les deux sens	On apprend mieux en ayant un sentiment d'inclusion.	• Communiquez avec les participants. Ne vous contentez pas de leur parler. • Prévoyez des interactions dans vos présentations, par exemple une séance de questions-réponses ou une activité interactive. • Incitez-les à vous faire part de leurs commentaires et observations, ils seront ainsi davantage motivés pour apprendre.

UNITÉ 1. COMPRENDRE LES MRA ET LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE

Dans la plupart des cas, les MRA sont bénignes (rhume banal par exemple), mais elles prennent parfois des formes graves dans certaines populations (voir section 1.7) et elles sont une cause majeure d'hospitalisations et de décès dans le monde. De nouvelles maladies respiratoires apparaissent en permanence et se propagent chez l'homme. Certaines ont une portée internationale parce qu'elles peuvent se propager rapidement en prenant des formes graves et en entraînant la mort d'un grand nombre de personnes en peu de temps. Parmi les MRA de portée internationale, il y a le SRAS, les nouvelles infections grippales et toute nouvelle maladie respiratoire infectieuse susceptible d'émerger à l'avenir. Certaines MRA concernent avant tout les animaux ou les oiseaux (grippe aviaire, par exemple), mais elles peuvent se propager chez l'homme.

OBJECTIFS DE L'UNITÉ 1

Après avoir terminé l'Unité 1, les participants sauront:

1. décrire les MRA et les MRA de portée internationale;
2. comprendre l'importance de la détection précoce et de la notification des MRA de portée internationale;
3. faire la distinction entre une épidémie et une pandémie;
4. faire la distinction entre la grippe saisonnière, la grippe pandémique et la grippe aviaire;
5. décrire comment on contracte les MRA et les MRA de portée internationale; déterminer les sujets qui sont exposés à un risque plus élevé de contracter des formes sévères de ces maladies;
6. expliquer comment se protéger et limiter la transmission des MRA.

1.1 DÉFINITION DES MRA

Les MRA sont des maladies infectieuses qui touchent l'appareil respiratoire (poumons et/ou voies respiratoires) et peuvent être provoquées par divers micro-organismes. Elles affectent toutes les tranches d'âge, partout dans le monde. Les signes et les symptômes les plus courants sont la toux, l'irritation de la gorge, le nez qui coule (rhinite), les éternuements, un essoufflement ou une difficulté respiratoire; ils s'accompagnent souvent de courbatures, de douleurs musculaires et de fièvre (>38 °C) (Figure 1).

Les MRA prennent souvent la forme d'un syndrome de type grippal (STG), c'est-à-dire une brusque apparition d'une fièvre > 38 °C et d'un des symptômes suivants: toux, irritation de la gorge ou courbatures. On observe aussi parfois chez l'enfant des nausées, des vomissements et de la diarrhée.

Figure 1 : *Symptômes des MRA les plus courants*

1.2 QUE SONT LES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE ?

Ce sont des MRA susceptibles de provoquer des épidémies ayant de graves conséquences, avec un grand nombre de malades et de décès. On classera dans les MRA de portée internationale le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les nouvelles souches grippales (comme la grippe aviaire) et les nouvelles maladies respiratoires susceptibles d'émerger à l'avenir.

Les signes et symptômes les plus courants des MRA de portée internationale sont ceux du STG, accompagnés de vomissements, de nausées ou de diarrhée. De plus, ces patients manifestent souvent une dyspnée sévère (essoufflement) et une détresse respiratoire, et peuvent présenter en outre des signes inhabituels, tels qu'une altération de la conscience. Ils peuvent avoir dans leurs antécédents des contacts avec des animaux ou avec des malades présentant des symptômes similaires.

1.3 DÉTECTION PRÉCOCE ET NOTIFICATION DES MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE

En première ligne, les agents de santé et les ASC sont souvent le premier point de contact entre le patient et le système de santé, et il peut leur arriver d'être les premiers à reconnaître des MRA de portée internationale. Ils DOIVENT notifier immédiatement ces maladies aux autorités sanitaires locales, en application des procédures locales.

En cas d'émergence d'une nouvelle maladie, les autorités sanitaires en ignorent souvent la cause et ne savent pas qui sont les sujets plus susceptibles, à quelle vitesse se propage la maladie, ni comment la traiter le plus efficacement possible. Tous les membres des équipes soignantes ont un rôle important à jouer pour fournir IMMÉDIATEMENT aux autorités les informations nécessaires en cas de suspicion de MRA de portée internationale, ces maladies pouvant émerger ou réapparaître n'importe où. Il est tout aussi important que les autorités sanitaires alertent et informent le personnel

soignant sur les événements susceptibles de se produire et les précautions à prendre face aux MRA de portée internationale.

1.3.1 Conseils pour identifier les personnes présentant une MRA de portée internationale

- Le nombre des personnes présentant des formes sévères est plus élevé que d'habitude.
- Personnes présentant des symptômes inhabituels (par exemple de grandes difficultés respiratoires, une altération de la conscience ou de l'état de vigilance).
- Personnes ayant été récemment en contact avec des animaux malades ou avec des patients signalés comme pouvant avoir une MRA de portée internationale.
- Personnes cohabitant avec des sujets atteints de MRA graves ou membres de la famille de ces malades.
- Personnes ayant été en contact avec un patient souffrant d'une MRA de portée internationale et développant des signes et symptômes comparables (par exemple un agent de santé qui a dispensé des soins à des patients atteints de MRA sévères ou patients admis dans la même salle ou le même service).

La notification précoce et précise aux autorités sanitaires aide à alerter le système de santé sur la présence d'une nouvelle maladie ou d'une nouvelle flambée épidémique.

1.3.2 Votre rôle en tant qu'agent de santé communautaire

- Les ASC ont une responsabilité spéciale pour identifier les personnes susceptibles d'avoir une MRA de portée internationale, puis les adresser ou les transférer rapidement à l'établissement hospitalier compétent.
- Ils doivent savoir quelles autorités contacter s'ils observent des cas inhabituels de MRA ou un grand nombre de personnes atteintes.
- Ils doivent collaborer avec les établissements hospitaliers locaux pour déterminer les patients que l'on peut prendre en charge à domicile en toute sécurité après leur sortie de l'hôpital (voir Annexe I).

1.4 ÉPIDÉMIES ET PANDÉMIES

Beaucoup de MRA sont très contagieuses et se transmettent facilement d'une personne à l'autre. Au cours d'une épidémie, on observe dans une région donnée un nombre inhabituellement élevé de personnes souffrant de la même maladie au même moment. Les cas apparaissent souvent sur une courte période. Dans les régions tempérées, on observe en général ces épidémies pendant la saison froide. Une pandémie est une épidémie qui s'étend dans le monde entier ou sur une très vaste zone couvrant plusieurs pays, et qui touche un très grand nombre de personnes.

1.5 GRIPPE SAISONNIÈRE, GRIPPE PANDÉMIQUE ET GRIPPE AVIAIRE

La grippe (influenza) peut être provoquée par un virus grippal humain (grippe saisonnière ou pandémique) et, très rarement, par un virus grippal animal (grippe aviaire). Nous allons décrire brièvement ces trois types de grippe.

1.5.1 Grippe saisonnière

Les virus à l'origine de la grippe mutent constamment et les populations ne sont pas toujours immunisées contre les nouvelles variantes. Celles-ci peuvent alors provoquer des épidémies saisonnières, le plus souvent en hiver. Les maladies d'allure grippale survenant en été sont en général dues à d'autres virus. Les symptômes de la grippe saisonnière sont semblables à ceux décrits pour le STG (voir la section 1.1). La période d'incubation est d'environ 2 à 3 jours.

1.5.2 Grippe pandémique

Une pandémie de grippe[4] survient lorsqu'un nouveau virus grippal humain, contre lequel la plupart de la population humaine est peu ou pas immunisée, commence à se transmettre rapidement d'une personne à l'autre dans le monde entier. La période d'incubation n'est pas connue, mais les experts pensent qu'elle devrait être comparable à celle de la grippe humaine actuelle, c'est-à-dire de 1 à 4 jours (le plus souvent de 2 à 3 jours).

1.5.3 Grippe aviaire

La grippe aviaire est une maladie affectant des oiseaux provoquée par des virus grippaux aviaires. Rare, la transmission à l'être humain survient quand celui-ci est en contact rapproché avec des volailles ou d'autres oiseaux. Au début de la maladie, la grippe aviaire peut se présenter comme un STG, mais elle évolue fréquemment vers la pneumonie, puis une détresse respiratoire aiguë. On peut aussi observer des symptômes inhabituels, comme ceux décrits dans la section 1.2. Lorsqu'on a signalé une exposition à des volailles, la période d'incubation chez l'homme a été de moins de 7 jours, plutôt de 2 à 5 jours en général. Dans les groupes de cas où une transmission interhumaine limitée s'est vraisemblablement produite, la période d'incubation semble être d'environ 3 à 4 jours, mais on a connaissance d'un cas où elle a été estimée à 8-9 jours. Il existe néanmoins un risque que le virus de la grippe aviaire mute et provoque une forme de grippe se transmettant facilement d'une personne à l'autre. C'est une grande source d'inquiétude pour la santé dans le monde puisque cela pourrait signaler le début d'une nouvelle pandémie grippale.

1.6 COMMENT CONTRACTE-T-ON UNE MRA?

Pour qu'une personne tombe malade, il faut qu'elle soit sensible à la maladie en question et qu'elle y soit exposée. Un sujet qui a une MRA est la principale source de transmission et celle-ci ne peut se produire que si la source se trouve à proximité immédiate d'une personne susceptible. Quand nous toussons ou éternuons, nous expulsons des gouttelettes de sécrétions nasales et buccales dans l'air autour de nous. En cas de MRA, ces gouttelettes contiennent alors des particules infectieuses. Une fois projetées dans l'air, elles se déposent progressivement sur les surfaces autour du patient qui tousse (en général jusqu'à un mètre de lui). Les malades peuvent aussi recevoir des particules infectieuses sur leurs mains quand ils se couvrent la bouche et le nez pour tousser, éternuer ou quand ils se mouchent. Les surfaces peuvent également être souillées par contact direct avec les sécrétions, les mains, les mouchoirs usagés, les verres utilisés, les mouchoirs en papier et tout objet ayant été en contact avec les sécrétions. Les autres liquides biologiques et les excréments peuvent aussi renfermer des particules infectieuses.

4 Toutes les informations au sujet d'une pandémie de grippe DOIVENT être réactualisées et vérifiées auprès des autorités locales de la santé publique.

1.6.1 Principales voies de transmission des MRA

- Dépôt direct de gouttelettes émises par une personne qui tousse ou éternue sur la muqueuse de la bouche, du nez ou des yeux (les virus pénétrant par les yeux/la conjonctive sont particulièrement importants en cas de SRAS ou de grippe aviaire) (Figure 2).
- Contact avec ces gouttelettes, par exemple en touchant les mains d'un malade sur lesquelles il y a des sécrétions, ou en nettoyant des sécrétions d'enfants par exemple, puis en mettant accidentellement les gouttelettes en contact avec les yeux, le nez ou la bouche en y portant la main.
- Contamination des mains en touchant des objets souillés par des sécrétions (mouchoirs en papier ou en tissu qui ont été utilisés, par exemple).

En dehors des voies de transmission que nous venons de décrire, il convient de noter aussi pour les MRA de portée internationale que :

- la grippe aviaire se transmet à l'homme le plus souvent par contact rapproché et direct avec des animaux malades, plus rarement lors de contacts rapprochés et prolongés avec un malade (Figure 3) ;
- pour le SRAS, la transmission se fait par des gouttelettes contaminées d'un patient à une autre personne, le plus souvent à l'occasion des contacts proches.

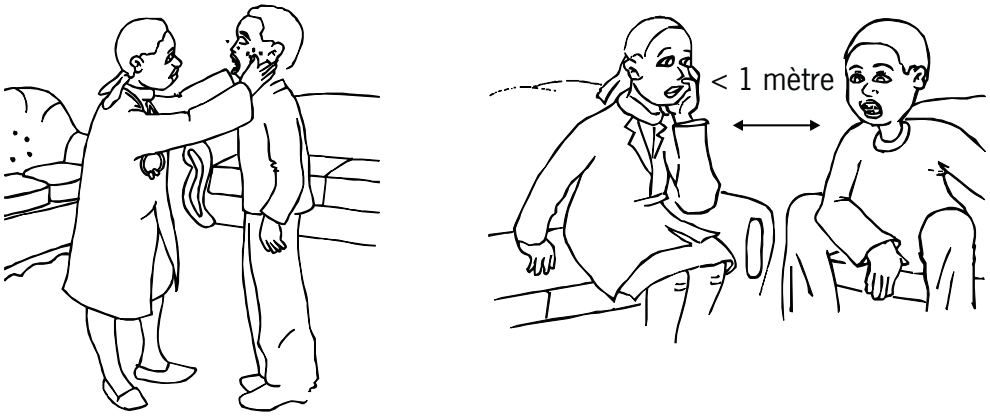


Figure 2 : *On peut contracter une infection par contact direct ou rapproché avec des patients atteints de MRA.*

Figure 3 : *On peut contracter une MRA en touchant des objets qui ont été souillés par des sécrétions respiratoires infectieuses.*

1.6.2 Autres facteurs influant sur la transmission des MRA

De nombreux facteurs interviennent sur la vitesse de propagation des MRA dans le monde : voyages internationaux, vie dans des conditions de promiscuité et établissements de soins bondés qui ne respectent pas les mesures de lutte contre l'infection.

Pour les MRA de portée internationale, les mutations des micro-organismes et, dans le cas de la grippe aviaire, le partage du même espace de vie entre les être humains et des animaux domestiques ou sauvages peuvent faciliter l'émergence de nouvelles maladies. Les personnes en contact avec des animaux touchés (par exemple des volailles infectées par la grippe aviaire) ont une plus grande probabilité de contracter la maladie. Les personnes qui prodiguent des soins à un malade, membres de la famille par exemple, sans utiliser de protection individuelle d'aucune sorte, peuvent également contracter la maladie.

1.7 QUI A UN RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE CONTRACTER UNE FORME GRAVE DE MRA ?

MRA en général : certains personnes courent un risque plus grand de souffrir d'une forme grave de MRA — les très jeunes enfants (de moins de deux ans), les personnes âgées (de plus de 65 ans), les femmes enceintes, les personnes souffrant déjà de maladies respiratoires ou cardiaques chroniques, les personnes dont le système immunitaire est affaibli, par exemple celles qui sont infectées par le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) ou qui sont atteintes de maladies sanguines ou un cancer (Figure 4).

Les MRA de portée internationale : le SRAS et la grippe aviaire sont souvent graves, même chez des sujets en bonne santé.

Figure 4 : *Les enfants, les personnes âgées de plus de 65 ans et les femmes enceintes ont un risque plus élevé de contracter une MRA grave.*

1.8 COMMENT LIMITER LA TRANSMISSION DES MRA?

MRA en général: il y a de nombreuses choses que chacun peut faire pour limiter la transmission des MRA. Les actions les plus importantes sont les suivantes:

- maintenir une distance d'au moins un mètre entre les sujets infectés et les autres personnes;
- se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue; appliquer les règles d'hygiène dans ce domaine (section 1.9.2; Figure 5);
- se laver les mains fréquemment et soigneusement (voir section 1.9.2; Figure 6);
- contrôler l'environnement du malade: améliorer la circulation de l'air dans la pièce où se trouve le patient en ouvrant les fenêtres et les portes pour créer des courants d'air; nettoyer l'environnement du malade;
- si possible, les agents de santé devraient se protéger en se couvrant la bouche et le nez (avec un masque, par exemple) lorsqu'ils dispensent des soins à des patients atteints de MRA.

À l'attention des ASC et des agents de santé plus spécialement: se protéger et protéger les patients en se lavant les mains avant et après avoir dispensé des soins. se laver les mains après avoir été en contact avec un objet souillé (Figure 6). Il est important de se laver les mains après avoir enlevé le masque ou tout autre équipement de protection parce qu'il y a fréquemment une contamination des mains lors de la manipulation de l'équipement qui a été utilisé par ou pour un patient. Si disponibles, se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique et si les problèmes de sécurité (risque inflammable et ingestion accidentelle, par exemple) ont été résolus, il faut inciter à les utiliser correctement (c'est-à-dire une friction des mains pendant 20 à 30 secondes) comme moyen de désinfection.

Figure 5: *Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue pour éviter de transmettre les MRA.*

Figure 6: *Se laver les mains après tout contact avec un objet ou une surface souillé par des sécrétions respiratoires infectieuses.*

1.9 DIMINUTION DE LA TRANSMISSION DES MRA LORS DES SOINS AUX PATIENTS

1.9.1 Séparation physique

La séparation physique est probablement la mesure la plus importante à prendre pour limiter la transmission des MRA!

- Les patients atteints de MRA doivent restés autant que possible à distance des autres personnes (en particulier les jeunes enfants, les personnes âgées et ceux atteints d'autres maladies) (Figure 7).

- Toute personne prenant en charge une personne atteinte d'une MRA doit essayer de maintenir une distance d'au moins un mètre avec le malade et ne s'en rapprocher que lorsque c'est indispensable pour les soins (Figure 8).
- Si vous expliquez aux membres d'une famille comment prendre en charge un patient à domicile, apprenez-leur à limiter les contacts avec le patient et à se maintenir, dans la mesure possible, à au moins un mètre de distance.

1.9.2 Hygiène des mains et étiquette respiratoire

Etiquette respiratoire

- Toute personne doit se couvrir la bouche et le nez avec un tissu ou un mouchoir en papier à usage unique (si possible) lorsqu'elle tousse ou éternue, puis se laver les mains.
- Toute personne présentant des symptômes respiratoires doit utiliser des mouchoirs en papier, puis les jeter après usage (les mouchoirs jetables sont la meilleure solution car ils sont moins chers et peuvent être jetés comme il convient après usage). Les mouchoirs en tissu ou d'autres articles non jetables ne doivent être utilisés qu'une seule fois (si possible), après quoi il faut se laver les mains (Figure 9). Ils seront lavés en respectant les instructions données plus loin pour la lessive.

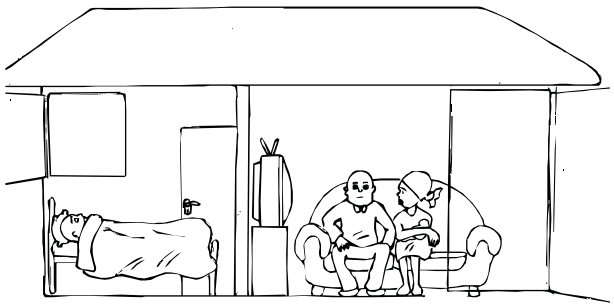


Figure 7 : *Isoler les patients atteints de MRA des autres membres du foyer.*

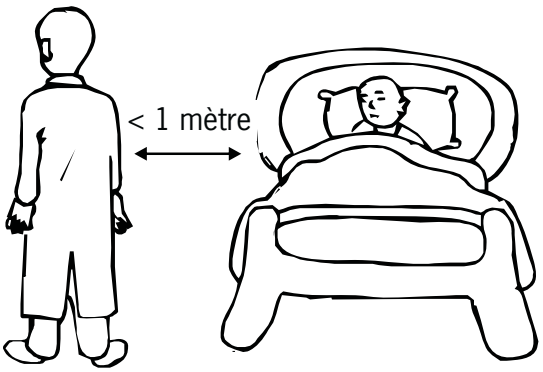


Figure 8 : *Essayer de maintenir une distance d'au moins un mètre avec un patient atteint de MRA – ne s'en rapprocher que si c'est indispensable pour prodiguer les soins.*

Figure 9 : *Apprendre à tout le monde à utiliser des mouchoirs en papier, à les jeter, puis à se laver les mains pour éviter de contaminer l'entourage avec des sécrétions respiratoires infectieuses.*

- Dissuader de cracher en public, sur le sol, sur les trottoirs ou dans des poubelles. Toutes les sécrétions respiratoires doivent être recueillies dans des mouchoirs en papier jetables ou en tissu.
- Il faut apprendre à tout le monde à tousser et à éternuer sans danger pour autrui et à se débarrasser comme il convient des articles utilisés pour couvrir la toux et les éternuements. Ce qui est jetable (mouchoirs en papier, par exemple) doit être mis dans un sac poubelle. Les tissus non jetables (si on a éternué dans sa manche de chemise, par exemple) doivent être lavés ou nettoyés en appliquant les instructions énumérées plus loin pour les soins à domicile (sections 2.3.3, 2.3.4).
- Rappeler à tout le monde de se laver les mains soigneusement et fréquemment lorsqu'on s'occupe d'une personne présentant des symptômes respiratoires, en particulier si elle tousse ou éternue (Figure 9).
- Les structures de santé dans les communautés doivent afficher les règles à suivre pour tousser et éternuer sans danger pour autrui et éliminer les matériels potentiellement infectieux.

Figure 10: *Se laver les mains après avoir été aux toilettes.*

Hygiène des mains

- Pour contribuer à limiter la transmission des infections respiratoires, toute personne doit se laver fréquemment les mains, en particulier après s'être couvert la bouche et le nez pour tousser ou éternuer. NB: L'hygiène des mains contribue aussi à éviter d'autres maladies. Il faut donc rappeler à la population de se laver souvent les mains (par exemple après avoir été aux toilettes (Figure 10), avant et après tout contact avec un malade, avant et après la préparation de la nourriture, avant les repas).
- L'hygiène des mains est respectée en se lavant les mains à l'eau et au savon pendant au moins 40 à 60 secondes ou en se les frictionnant avec une solution hydro-alcoolique pendant 20 à 30 secondes (voir annexe II). Dans la communauté, en raison de problèmes de sécurité (risque inflammable ou ingestion accidentelle, par exemple) et du manque de solutions pour se frictionner les mains, le lavage des mains à l'eau et au savon est la principale méthode utilisée.

1.9.3 Contrôle de l'environnement

Il s'agit ici de prendre des mesures pour réduire la concentration en particules infectieuses dans l'air ou sur les surfaces et les articles pouvant être en contact avec des sujets susceptibles. Pour les maladies respiratoires infectieuses, un exemple en est la promotion d'une bonne ventilation. Pour les maladies se transmettant également par contact, la désinfection du matériel, le nettoyage des surfaces, du linge et la gestion des déchets doivent également être prévus.

Ventilation

Dans certains cas (tuberculose, par exemple), les gouttelettes renfermant des particules infectieuses sont très petites et ne se déposent pas immédiatement sur les surfaces autour du patient. Elles restent alors en suspension dans l'air pendant un bref moment. On peut réduire le risque d'infection par ces petites gouttelettes en veillant à ce que les pièces soient bien aérées, les courants d'air servant alors à les éliminer. Ce point est particulièrement important pour la pièce où se trouve le patient.

Pour favoriser une bonne ventilation :

- Conseiller aux membres de la famille de laisser le plus possible les portes et les fenêtres ouvertes (Figure 11). Il faut utiliser des moustiquaires dans les régions où sévissent des maladies à transmission vectorielle (comme le paludisme).
- Dans une pièce naturellement bien ventilée, le patient doit être placé près du mur extérieur et à proximité d'une fenêtre ouverte plutôt que contre une cloison intérieure.

Nettoyage de l'environnement

- La ventilation ne permet pas d'éliminer les particules infectieuses qui se sont déposées sur les surfaces autour du patient. Ces surfaces et les objets qu'il utilise sont donc souillés et doivent être régulièrement nettoyés avec une vadrouille ou un chiffon humide et du détergent.
- **Quand on s'occupe de patients atteints de MRA de portée internationale :** il faut, dans la mesure possible, séparer tout le matériel et tous les objets qui ont été en contact avec le patient, de façon à ce qu'ils ne soient pas en contact avec d'autres patients. Tout doit être nettoyé soigneusement et en appliquant les règles de sécurité (voir sections 2.3, 4.2.5, 4.4).

1.9.4 Protection individuelle

Pour éviter la transmission des particules infectieuses entre d'une part le patient et d'autre part le personnel soignant ou les autres patients, vous devez utiliser comme il se doit la protection à votre disposition (voir à l'Unité 4 plus de détails sur les équipements de protection individuelle). Si on dispose de masques chirurgicaux et si on peut assurer une formation pour les utiliser correctement, les agents de santé doivent être incités à les porter pour travailler à proximité des patients (à moins d'un mètre) présentant des symptômes respiratoires (toux ou éternuements, par exemple).

Note aux formateurs : l'utilisation incorrecte des masques (réutilisation d'un masque à usage unique, par exemple masque qui pend le long du cou) (Figure 12) peut accroître le risque de transmission de la maladie pour le porteur du masque comme pour autrui.

Soins à des patients atteints de MRA de portée internationale : toute personne en contact avec le patient doit porter le meilleur équipement de protection individuel à sa disposition (masque, protection oculaire, gants et surblouse). En quittant l'espace réservé au patient, il faut enlever avec précaution les équipements de protection et se laver soigneusement les mains.

Figure 11 : *Utiliser les courants d'air naturels pour améliorer la circulation de l'air dans la chambre du patient.*

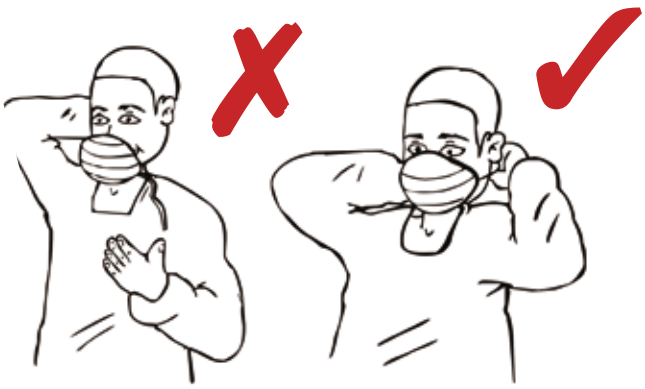


Figure 12 : *Si l'on porte un masque, veiller à ce qu'il soit correctement placé sur le visage et le retirer immédiatement après usage.*

1.10 DURÉE D'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS DE LUTTE CONTRE L'INFECTION

Le temps pendant lequel il faut appliquer les précautions de lutte contre l'infection dépend du type de l'infection et de l'âge du patient.

1.10.1 Virus de la grippe aviaire

Les patients infectés par ce type de virus peuvent excréter des particules infectieuses provenant de leur appareil respiratoire pendant 2 à 3 semaines. Il arrive qu'on puisse les faire sortir de l'établissement si leur état clinique n'impose plus l'hospitalisation, mais il faudra alors leur donner les conseils nécessaires sur la distance à maintenir avec les autres personnes, sur les règles à respecter concernant r la toux et les éternuements, et sur le lavage des mains.

1.10.2 Virus de la grippe humaine (saisonnière ou pandémique)[5]

- Adultes et adolescents de plus de 12 ans : les précautions doivent être maintenues pendant au moins 5 jours après l'apparition des symptômes.
- Nourrissons et enfants jusqu'à l'âge de 12 ans : les précautions doivent être maintenues pendant au moins 7 jours après l'apparition des symptômes (les nourrissons peuvent excréter les virus grippaux saisonniers pendant une période qui peut atteindre 21 jours).

1.10.3 SRAS

Pour les patients ayant un système immunitaire fonctionnant normalement, les précautions de lutte contre l'infection doivent être appliquées tant qu'ils présentent des symptômes de la maladie.

5 Il FAUT réactualiser et vérifier toues les informations sur la grippe pandémique auprès des autorités locales de santé publique. Pour les besoins du présent document, on est parti de l'hypothèse que le virus pandémique se comporte comme les virus grippaux humains déjà connus.

UNITÉ 1. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

EXERCICES DE FORMATION POUR L'UNITÉ 1

Exercice N°	Exercice	Logique
1-1	**Estimer ce que représente un mètre** À l'aide d'un rouleau de ficelle, de fil ou de ruban, demandez aux participants d'estimer ce que représente 1 mètre. Le formateur doit avoir à sa disposition une règle ou un ruban gradué de 1 mètre, mais caché à la vue des participants de façon à ce qu'ils fassent de leur mieux pour estimer cette longueur. Après l'exercice, coupez la ficelle en morceaux de un mètre que les participants emporteront chez eux. Lorsqu'on manque de ressources, on peut mesurer un mètre par le nombre de pas.	On retient mieux l'apprentissage actif qu'une simple discussion ; en demandant aux participants d'estimer eux-mêmes ce que représente 1 mètre, on les aide à se rappeler exactement cette distance et ils auront la ficelle à leur disposition chez eux.
1-2	**Démonstration de l'hygiène des mains (jeu de rôle)** Demandez à un volontaire « d'enseigner » au formateur comment se laver les mains. Le formateur joue alors le rôle d'un membre de la famille ou de la communauté.	En donnant gentiment des conseils et des instructions, les formateurs renforcent la technique correcte à appliquer et corrigent ce qui n'a pas été bien compris.
1-3	**Créer une histoire, un poème, une chanson, une affiche ou un dicton sur l'étiquette respiratoire (se couvrir le nez et la bouche lorsque l'on tousse ou éternue)** En faisant appel à la technique la mieux adaptée sur le plan culturel et local, demandez aux agents de santé communautaires de composer une histoire, un poème, une chanson ou une affiche sur l'étiquette respiratoire (se couvrir le nez et la bouche lorsque l'on tousse ou éternue) toux et éternuements). En fonction du groupe, le formateur pourra demander à ce que chaque participant fasse ce travail individuellement avant de le partager avec le groupe OU de le faire en petits groupes avant de le partager avec l'ensemble des participants.	Les agents de santé communautaires étant ceux qui connaissent le mieux leur milieu local, l'élaboration d'un système de rappel adapté à la situation locale sera la méthode la plus efficace. La communication des résultats entre les membres du groupe les aide à faire un apprentissage mutuel et donne la possibilité d'un retour d'informations immédiat.

Note aux formateurs : Les agents de santé communautaires sont les experts de leur milieu local. Pour que les participants à la formation fassent le meilleur usage de ce qu'ils ont appris, aidez-les à trouver ce qu'ils peuvent faire dans leur milieu local.

QUESTIONS D'ÉVALUATION POUR L'UNITÉ 1

Question N°	Question	Réponse
1-1	Décrivez au moins deux symptômes de MRA*	Les principaux signes et symptômes sont les suivants : toux, irritation de la gorge, nez qui coule, éternuements, essoufflement ou difficulté respiratoire, courbatures, douleurs musculaires et fièvre (>38 °C). Les MRA se présentent souvent sous la forme d'un STG, c'est-à-dire avec l'apparition brusque d'une fièvre (>38 °C), accompagnée d'un (ou plusieurs) des symptômes suivants : toux, irritation de la gorge, courbatures ou douleurs musculaires, vomissements, douleurs abdominales ou diarrhée.
1-2	Décrivez le plus grand nombre possible de symptômes de MRA de portée internationale (SRAS, grippe aviaire)*	Apparition brusque d'une maladie respiratoire sévère. Fièvre (>38 °C), toux, brusque apparition d'une atteinte respiratoire, irritation de la gorge, courbatures, douleurs musculaires, vomissements, nausées ou diarrhée, dyspnée sévère apparaissant brutalement, altération de la conscience.
1-3	Quels sont les sujets les plus exposés au risque de contracter une maladie respiratoire sévère ?	Sujets atteints de maladies préexistantes, comme le VIH/sida, le cancer, des maladies respiratoires ou cardiaques, les très jeunes enfants (de moins de deux ans), les personnes âgées (de plus de 65 ans), les femmes enceintes.
1-4	Comment les MRA* se transmettent-elles d'une personne à l'autre ?	Par une des voies suivantes ou l'ensemble : transfert direct de gouttelettes infectieuses émises par un patient en toussant ou éternuant dans votre nez, votre bouche* ou sur les yeux (les virus du SRAS et de la grippe aviaire sont particulièrement importants en ce qui concerne la possibilité de pénétration par les yeux/ la conjonctive) ; contamination de vos mains par contact avec des sécrétions respiratoires déposées sur des objets, puis transfert de ces particules infectieuses à votre nez ou votre bouche,* et parfois aussi les yeux.

Question N°	Question	Réponse
1-5	Citez au moins un facteur influant sur la propagation des MRA	On peut citer : une mauvaise étiquette respiratoire (ne pas se couvrir le nez et la bouche lorsque l'on tousse ou éternue), la promiscuité (dans les logements, les hôpitaux ou les centres de santé), le non-respect des règles de lutte contre l'infection dans les établissements de soins. De plus, en ce qui concerne la propagation des MRA de portée internationale : les mutations des micro-organismes, les êtres humains qui vivent dans le même espace que des animaux domestiques ou sauvages, les voyages internationaux.
1-6	Quels sont les moyens les plus efficaces pour limiter la propagation des MRA* ?	La séparation physique est le moyen le plus important. Autres moyens : étiquette respiratoire (se couvrir le nez et la bouche lorsque l'on tousse ou éternue) afin d'éviter l'émission des sécrétions dans l'air, lavage des mains, ventilation de l'environnement.

MRA, maladies respiratoires aiguës ; STG, syndrome de type grippal ; SRAS, syndrome respiratoire aigu sévère.

Note aux formateurs : Dans l'idéal, l'évaluation doit comporter une démonstration de la mise en œuvre de ces mesures par un jeu de rôle ou une démonstration faite par un participant à la formation de quelque chose qu'il vient d'apprendre ou qui vient juste d'être montrée par le formateur. Néanmoins, il arrive que les conditions dans lesquelles la formation a lieu n'autorisent que des réponses orales ou écrites. Nous avons indiqué par un astérisque (*) les points les plus essentiels.

UNITÉ 2. MRA ET SOINS À DOMICILE

Les patients atteints d'une MRA auront probablement besoin de soins à domicile. Pendant une pandémie de grippe en particulier, la plupart des patients seront vraisemblablement soignés à domicile. Il est donc important de protéger à la fois le patient et sa famille. Les informations données dans cette unité aideront les ASC et les agents de santé à déterminer ce qu'ils peuvent faire pour apprendre à leur communauté à prendre en charge les malades dans les familles et comment se protéger dans le même temps.

Il est important de se rappeler que, bien que les ASC jouent un rôle important dans les soins à domicile, ce sont en général les membres de la famille qui assurent la plupart des soins au malade, jour et nuit. Dans le cadre des soins à domicile, un partenariat doit s'instaurer entre les ASC et la famille. L'ASC doit :

- instruire les aidants sur la manière de soigner le malade en prenant le moins de risques possible ;
- donner en permanence au patient et à sa famille le soutien, les instructions et le suivi dont ils ont besoin.

OBJECTIFS DE L'UNITÉ 2

Après avoir terminé l'Unité 2, les participants sauront :

1. déterminer les soins à donner à domicile à un patient atteint de MRA ;
2. donner les informations nécessaires aux membres de la famille pour qu'ils se préservent dans la mesure possible lors des soins à domicile à un patient atteint de MRA.

Toutes les informations de l'Unité 1 sur le lavage des mains et le fait d'éviter de toucher les sécrétions ou les liquides biologiques du patient s'appliquent également aux soins à domicile. Il faut aussi couvrir les points suivants.

2.1 SÉPARATION PHYSIQUE

Il faut isoler le malade qui tousse ou éternue dans une pièce ou maintenir une distance d'au moins un mètre avec toute autre personne. On contribue ainsi à ce que les membres de la famille ne soient pas exposés aux particules infectieuses (voir section 1.9.1).

2.2 HYGIÈNE DES MAINS ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

Il faut demander au malade de se couvrir la bouche et le nez quand il tousse ou éternue, de se servir de mouchoirs en papier pour recueillir les sécrétions et de se laver ensuite les mains (voir section 1.9.2).

Il faut inciter toutes les personnes habitant dans le foyer à se laver les mains fréquemment, en particulier après avoir été en contact avec le malade, des objets lui appartenant ou son environnement immédiat.

2.3 CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT

2.3.1 Ventilation

Utiliser autant que possible la ventilation naturelle (là où le climat le permet). L'ouverture des portes et des fenêtres sur les côtés opposés de la maison ou de l'appartement aide à créer des courants d'air naturels. Dans les régions où les maladies à transmission vectorielle (paludisme, par exemple) posent problème, il faut utiliser des moustiquaires dans toute la mesure possible (voir aussi la section 1.9.3).

2.3.2 Nettoyage du domicile

Pour l'entretien du domicile, il vaut mieux utiliser une vadrouille, une serpillère ou un chiffon humide qu'un balai sec. Celui-ci soulève la poussière et les particules infectieuses et les remet en suspension dans l'air, alors qu'une vadrouille humide convient mieux pour ramasser et enlever les particules. Pour le nettoyage général, utiliser de l'eau et du savon ou un détergent avec une serpillère.

2.3.3 Nettoyage de la vaisselle et du linge

Vaisselle : on entend ici tout récipient ou ustensile utilisé par le patient pour manger ou boire : plats, bols, assiettes, couverts, tasses, verres, etc. Toute la vaisselle utilisée par le patient doit être lavée à l'eau et au savon ou avec un détergent.

Linge en général : laver les vêtements à l'eau et au savon, à la main ou en machine. Faire sécher le linge de la manière habituelle (en l'étendant au soleil, par exemple). Les mouchoirs sales (si on utilise des mouchoirs en tissu) et la literie doivent être séparés du linge des autres personnes de la maison jusqu'au moment du séchage.

Linge souillé par des déchets humains ou des sécrétions : enlever autant que possible les souillures (selles, par exemple) et les sécrétions avant de laver le linge. Se débarrasser des déchets de la manière la plus sûre possible, de façon à éviter tout contact avec d'autres personnes. Se laver les mains après avoir fait cette manipulation. Si le linge souillé est lavé à la main, porter une protection (par exemple gants en caoutchouc ou des sacs en plastique sur les mains). Laver le linge à l'eau et au savon ou avec un détergent, et le faire sécher de la manière habituelle (Figure 13).

Figure 13 : *Linge et vaisselle du patient : laver la vaisselle que le patient a utilisée (assiettes, couverts, tasses, verres, etc.) à l'eau et au savon ou avec un détergent ; laver les vêtements à la main ou à la machine, et laisser sécher au soleil.*

2.3.4 Élimination des déchets

Dans la mesure possible, utiliser les systèmes existants pour l'assainissement et l'évacuation des déchets. Quand il n'y a pas de système d'assainissement, éviter que les déchets contenant des sécrétions des patients entrent en contact avec d'autres personnes (Figure 14). Par exemple, on peut jeter les selles dans les toilettes ; les mouchoirs jetables peuvent être évacués avec les déchets ménagers.

2.4 PROTECTION INDIVIDUELLE

Quand des agents de santé se déplacent au domicile d'un patient présentant des symptômes respiratoires et doivent être près de lui (à moins d'un mètre), ils doivent porter un masque chirurgical dans la mesure possible, sinon se protéger du mieux qu'ils peuvent.

Il faut conseiller aux membres de la famille qui dispensent les soins au malade de se protéger le mieux possible en se couvrant la bouche et le nez. **NB :** On n'a pas d'informations sur l'efficacité d'autres moyens de protection, comme un tissu, un foulard, un chiffon noué autour de la tête et couvrant la bouche et le nez. Quel que soit le moyen utilisé, il doit être retiré aussitôt après les soins au malade. Il faut se laver les mains immédiatement après l'avoir retiré.

2.5 PATIENT ATTEINT D'UNE MRA DE PORTÉE INTERNATIONALE

2.5.1 Déplacements à l'extérieur du domicile

Dans la mesure possible, il faut éviter les transports publics. On doit appeler si possible une ambulance, ou circuler dans un véhicule privé en gardant les fenêtres ouvertes.

Pendant le transport, le patient doit se maintenir à une distance d'au moins un mètre des autres personnes et se couvrir la bouche et le nez (en portant un masque, un tissu ou avec le meilleur moyen à sa disposition).

2.5.2 Suivi de la famille et des membres de la communauté pouvant être exposés à des MRA de portée internationale

Les membres de la famille et de la communauté qui ont dispensé des soins à une personne atteinte d'une MRA de portée internationale peuvent avoir été exposés aux particules infectieuses et contracter la maladie à leur tour. Il faut leur indiquer les symptômes susceptibles d'apparaître et qui signaleront la nécessité d'aller consulter les services médicaux.

Figure 14 : *Éviter tout contact avec les déchets du patient et les éliminer en prenant toutes les précautions nécessaires.*

UNITÉ 2. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

EXERCICES DE FORMATION POUR L'UNITÉ 2

Exercice N°	Exercice	Logique
2-1	**Dessiner le plan d'une maison et montrer l'endroit où installer le patient et la ventilation** Demandez aux participants de dessiner le plan d'une maison ou d'un logement typique (appartement, par exemple) dans leur milieu local (ils peuvent dessiner le plan de leur propre logement s'il est typique). Veillez à ce que les portes et les fenêtres soient indiquées. Ils doivent désigner la pièce où le patient sera placé le temps de sa maladie, ainsi que les fenêtres et les portes qu'ils ouvriront pour avoir une bonne circulation de l'air.	L'apprentissage actif appliqué à sa propre situation personnelle est le plus pertinent. Les participants peuvent ensuite trouver s'il y a d'autres possibilités d'améliorer la ventilation, l'endroit où installer le patient, etc.
2-2	**Manipulation sans danger des liquides biologiques** Sous forme de discussion, les participants déterminent où et comment ils évacueront les déchets suivants (à adapter aux circonstances locales): a) selles; b) mouchoir usagé et contenant des sécrétions dues à la toux.	De nombreux liquides biologiques peuvent transmettre les MRA, de sorte qu'il faut les traiter avec précaution. Le fait que les participants discutent de l'élimination des déchets donne au formateur la possibilité de prodiguer des conseils, d'attirer l'attention sur les bonnes méthodes d'élimination des déchets et de réorienter vers les bonnes méthodes les participants qui proposent des méthodes erronées.
2-3	**Évaluation du cadre des soins à domicile pour les patients atteints de MRA de portée internationale** Exceptionnellement, un patient atteint de grippe aviaire sort de l'hôpital avant la fin de la période contagieuse (normalement les soins sont dispensés à l'hôpital pour ces patients). Demandez aux participants d'établir une liste de contrôle pour vérifier que l'environnement au domicile du patient se prête à ces soins. Les participants comparent ensuite leur liste à celle donnée en exemple à l'annexe I. Cet exemple de liste de contrôle peut ensuite être modifié pour l'adapter aux conditions locales. Chaque participant finalise ensuite sa liste de contrôle pour y intégrer les priorités locales.	Les conditions locales varient énormément, de même que la capacité des agents de santé communautaires pour vérifier les infrastructures disponibles, le logement, les ressources, les soins de santé primaires et l'appui au malade. Une étude de cas donnera des détails spécifiques pour chacun des points traités.

MRA, maladies respiratoires aiguës.

QUESTIONS D'ÉVALUATION POUR L'UNITÉ 2

Question N°	Question	Réponse
2-1	Trouvez tous les moyens possibles pour aider les membres de la famille à préserver leur santé lorsqu'ils dispensent des soins à un patient atteint d'une MRA.*	**Point le plus important :*** maintenir une distance d'au moins 1 mètre avec le patient ; se laver les mains après tout contact avec les sécrétions ou les liquides biologiques du patient. **Autres mesures :** améliorer la ventilation en ouvrant les portes et les fenêtres sur les côtés opposés du logement ; utiliser une vadrouille humide pour les planchers ; un chiffon humide pour essuyer les surfaces ; une protection pour se couvrir la bouche et le nez (si possible) à chaque fois que l'on est très proche du malade.
2-2	Quels sont les moyens de transport les plus sûrs pour amener un patient de son domicile à l'hôpital ? Classez les méthodes indiquées par ordre de priorité : a) véhicule privé, fenêtres fermées ; b) bus public, fenêtres ouvertes, avec à bord pas trop de monde pour pouvoir maintenir une certaine distance (>1 mètre) entre le patient et les autres personnes ; c) ambulance ; d) véhicule privé, fenêtres ouvertes.	**Dans l'ordre :** b, c, d ; **a** est une réponse incorrecte.
2-3	Quand un patient utilise une voiture, un bus, une fourgonnette ou un taxi pour aller consulter un service médical, à quelle distance doit-il se tenir des autres?* Quelles sont les autres précautions à prendre ?	À au moins 1 mètre de distance. Le patient doit se couvrir le nez et la bouche (avec un masque ou la meilleure protection disponible). Ouvrir les fenêtres.

MRA, maladies respiratoires aiguës.

Note aux formateurs : Dans l'idéal, l'évaluation doit comporter une démonstration de la mise en œuvre de ces mesures par un jeu de rôle ou une démonstration faite par un participant à la formation de quelque chose qu'il vient d'apprendre ou qui vient juste d'être montrée par le formateur. Néanmoins, il arrive que les conditions dans lesquelles la formation a lieu n'autorisent que des réponses orales ou écrites. Nous avons indiqué par un astérisque (*) les points les plus essentiels.

UNITÉ 3. PROTECTION DES ASC ET DES AGENTS DE SANTÉ

Tous les agents de santé, y compris les ASC, peuvent prendre certaines précautions pour réduire au maximum les risques.

OBJECTIFS DE L'UNITÉ 3

Après avoir terminé l'Unité 3, les participants sauront :

1. discuter des méthodes pour réduire les risques pour leur santé à l'aide d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
2. identifier les symptômes associés au syndrome de type grippal (STG) et surveiller leur santé.

Tous les agents de santé, y compris les ASC, sont exposés au risque de contracter des MRA quand ils dispensent des soins à leurs patients. Ils ont deux choses à faire pour réduire ces risques :

- utiliser les meilleures techniques possible de protection individuelle et de lutte contre l'infection ;
- surveiller leur santé.

3.1 SURVEILLER SA SANTÉ

Ce point est particulièrement important quand les agents de santé et les ASC prodiguent des soins à des personnes atteintes de MRA de portée internationale (SRAS ou grippe aviaire, par exemple). Si, après avoir été en contact avec ce type de patients, des symptômes apparaissent, ils doivent :

- rester à l'écart des autres malades ;
- éviter les lieux publics ;
- signaler immédiatement leur maladie aux autorités sanitaires locales.

La période d'incubation (le délai s'écoulant entre l'exposition à la maladie et l'apparition des symptômes) varie selon la maladie. Par exemple, les symptômes peuvent se manifester de 7 à 10 jours après avoir dispensé des soins à une personne atteinte du SRAS alors que, dans le cas de la grippe aviaire, la période d'incubation peut ne pas dépasser 1 à 2 jours.

Les formateurs doivent également donner les informations suivantes, en application de la politique locale :

- les agents de santé et les ASC doivent se faire vacciner chaque année contre la grippe, en application de la politique locale ;
- si les agents de santé et les ASC contractent un STG, ils doivent prendre les médicaments qui conviennent pour prévenir ou traiter des MRA, s'ils sont disponibles et en application de la politique locale.

3.2 UTILISATION DES MEILLEURS MOYENS DISPONIBLES DE PROTECTION INDIVIDUELLE

En collaboration avec les autorités locales, les agents de santé et les ASC doivent veiller à se procurer suffisamment de matériel pour le lavage des mains et la protection individuelle (gants, masques, protection oculaire, surblouses, tabliers, par exemple) pour assurer leur sécurité et celle de leur communauté. Il est important d'utiliser les équipements de protection judicieusement, seulement si et quand ils sont nécessaires.

3.2.1 Mesures de base pour la protection individuelle et pour éviter l'exposition au sang et à d'autres liquides biologiques

Il faut toujours appliquer les mesures de base pour la protection individuelle (voir Tableau III) pour dispenser les soins aux patients, quel que soit le diagnostic, pour limiter les risques d'infections associées aux sécrétions, au sang et aux autres liquides biologiques. Il faut toujours respecter les règles d'hygiène pour les mains et mettre les équipements de protection individuelle pour éviter tout contact non protégé avec les liquides biologiques.

Tableau III : *Mesures de base pour la protection individuelle*

SCÉNARIO	Hygiène des mains	Gants	Surblouse	Masque	Protection oculaire
Systématiquement avant et après tout contact avec un patient, et après tout contact avec des surfaces ou des objets souillés dans l'environnement du patient	✓				
Pour éviter tout contact direct avec le sang, les liquides biologiques, les sécrétions, les excrétions, les muqueuses ou la peau lésée du patient	✓	✓	✓		
S'il y a un risque d'éclaboussures au visage de l'agent de santé	✓	✓	✓	✓	✓

3.2.2 Protection individuelle pour dispenser des soins à un patient atteint de MRA

Pour dispenser les soins à un patient atteint d'une MRA, l'équipement de protection individuel doit comporter un masque chirurgical.

3.2.3 Protection individuelle pour dispenser des soins à un patient atteint d'une MRA de portée internationale

Pour dispenser des soins à un patient atteint d'une MRA de portée internationale, l'équipement de protection individuel doit comporter un masque chirurgical, une protection oculaire, une surblouse

et des gants (voir à l'annexe III comment mettre et enlever les équipements de protection individuelle).

3.2.4 Points à retenir sur les divers équipements de protection individuelle

Masques

Les masques sont l'équipement de protection le plus courant dont les agents de santé et les ASC ont besoin pour prendre en charge dans la communauté des patients atteints de MRA, c'est-à-dire quand ils se trouvent à moins d'un mètre d'un patient qui tousse ou éternue. On les utilise aussi pour se protéger du risque d'éclaboussures de sang ou de liquides biologiques sur le visage, et ils font partie de la protection faciale.

Il existe de nombreux types de masques. Les masques chirurgicaux sont ajustés sur le visage et on les jette après usage ou quand ils se sont humidifiés. On utilise parfois d'autres masques (masques en papier, par exemple), mais ils n'assurent pas une protection aussi grande et peuvent donner aux agents de santé et aux ASC un faux sentiment de sécurité. Si on n'a pas de masques chirurgicaux à sa disposition, il faut utiliser le meilleur moyen disponible pour se couvrir la bouche et le nez.

NB : On n'a pas d'informations sur l'efficacité d'autres moyens de protection, comme un tissu, un foulard, un chiffon noué autour de la tête et couvrant la bouche et le nez. Quelle que soit la solution adoptée pour se couvrir le nez et la bouche, il ne faut s'en servir qu'une seule fois, s'en débarrasser en prenant toutes les précautions nécessaires et se laver les mains immédiatement après l'avoir mis au rebut.

Protection oculaire

Il peut s'agir de visières ou de lunettes de protection. Elle est nécessaire s'il y a un risque que les yeux de l'agent de santé soient éclaboussés par des sécrétions ou des liquides biologiques du patient. On pense parfois que les lunettes de vue assurent également une protection, mais elles ne sont pas conçues pour éviter les éclaboussures sur les yeux. Les visières et les lunettes de protection peuvent être à usage unique et doivent être jetées après utilisation. D'autres peuvent être nettoyées, mais ce nettoyage doit être fait au détergent, et il faut ensuite les désinfecter avec un produit chimique (eau de Javel, par exemple) pour éliminer les particules infectieuses.

Écran facial

Il couvre la bouche, le nez et les yeux et on peut l'utiliser pour protéger l'ensemble du visage, au lieu de mettre un masque plus une protection oculaire. Néanmoins, il ne protège pas à lui seul l'agent de santé des particules infectieuses les plus fines émises lors de certaines procédures réalisées à l'hôpital (aspiration des voies respiratoires, bronchoscopie, par exemple). Dans ce cadre plus complexe, il faut porter un appareil de protection respiratoire filtrant contre les particules en plus du protecteur facial complet (pour en savoir plus consulter : *Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins : recommandations provisoires de l'OMS, 2007*).[6]

Surblouses

Les agents de santé et les ASC doivent porter une surblouse s'il y a un risque que leurs vêtements soient éclaboussés par des sécrétions ou des liquides biologiques du patient. Les surblouses peuvent être à usage unique (en papier, par exemple) ou en tissu. Les surblouses imperméabilisées protègent les vêtements du professionnel de la santé ou de l'ASC. Certaines surblouses en papier peuvent protéger les vêtements, mais elles ne sont pas imperméables. Si l'on porte une surblouse qui n'est pas imperméabilisée, quelle que soit sa matière, et s'il y a un risque d'éclaboussures, on ajoute alors un tablier en plastique.

6 Disponible sur : http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6/fr/index. html.

Gants

Les gants peuvent être en latex, en vinyle, en caoutchouc ou en d'autres matières imperméables. On utilise en général des gants en latex ou en vinyle pour les soins médicaux. On peut porter des gants ménagers en caoutchouc pour laver le linge très souillé et d'autres activités de nettoyage. En cas de pénurie, on utilise des gants lorsqu'il y a des risques de contact direct avec les sécrétions respiratoires, le sang ou les liquides biologiques du patient (Figure 15).

Figure 15 : *Porter des gants s'il existe un risque de contact avec des sécrétions respiratoires, du sang ou des liquides biologiques du patient.*

Ne pas oublier :
- il faut enlever les équipements de protection immédiatement après usage ;
- il faut se laver les mains immédiatement après avoir enlevé les équipements de protection, ainsi qu'après tout contact avec des sécrétions, du sang ou des liquides biologiques, et entre deux patients lorsqu'on dispense des soins à plusieurs ;
- lorsque l'agent de santé ou l'ASC prodigue des soins à plusieurs patients, il doit changer son équipement de protection entre chaque patient.

UNITÉ 3. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

EXERCICES DE FORMATION POUR L'UNITÉ 3

Exercice N°	Exercice	Logique
3-1	**Élaborer un moyen mnémotechnique pour aider à mémoriser les signes et symptômes de STG** Il peut s'agir d'une chanson, d'un poème, d'une histoire ou de tout autre moyen mnémotechnique. Les participants voudront éventuellement travailler en groupes pour mettre au point ce moyen mnémotechnique.	La répétition des informations les plus importantes aide les participants à intégrer celles-ci. L'utilisation d'un moyen mnémotechnique créé par les participants aura plus de sens pour eux et les aidera à bien retenir les informations.
3-2	**Jouer le rôle d'un ASC développant un STG** Le formateur doit prendre un exemple adapté aux conditions locales et montrant un ASC soignant quelqu'un atteint du SRAS ou de la grippe aviaire et développant ensuite des symptômes d'allure grippale. Choisissez l'un des participants et demandez-leur ce qu'il faut faire ensuite.	Apprentissage actif. L'autoprise en charge et la notification aux autorités sont deux mesures importantes à prendre ; les ASC et les agents de santé doivent s'occuper en premier de leurs propres besoins en matière de santé, puis notifier leur maladie aux autorités locales.

Exercice N°	Exercice	Logique
3-3	**Mettre et enlever correctement les'EPI** Les participants adapteront ce qui suit à la situation locale et aux EPI disponibles. Les points les plus importants à leur enseigner sont le port des masques et l'hygiène des mains, et il faut insister là-dessus. Pour les MRA, le masque est l'équipement le plus courant qui est nécessaire. L'ASC doit montrer qu'il sait enlever, jeter le masque et se laver les mains ensuite. Pour les MRA de portée internationale, vous utiliserez les EPI disponibles localement (surblouses, gants, protection oculaire, masques). Vous ferez mettre aux ASC les équipements dans l'ordre suivant : surblouse, masque, protection oculaire et gants. Ensuite, vous le leur ferez enlever dans le bon ordre : gants et surblouse, se laver les mains, protection oculaire, masque et se laver les mains.	Pour qu'il se rappelle de l'exercice, distribuez à chaque ASC une fiche indiquant l'ordre dans lequel il faut mettre et enlever les équipements de protection individuelle disponibles localement.
3-4	**Pour les MRA de portée internationale, il est souhaitable de mettre et de retirer les EPI en binôme** Demandez aux ASC de mettre et d'enlever les équipements en binôme, c'est-à-dire à deux avec vérification mutuelle ; le formateur observe ce qu'il se passe et n'intervient que si l'ordre n'est pas correct.	Le fait de s'entraîner avec les équipements disponibles localement aidera les participants à se rappeler l'utilisation et l'ordre dans lequel il faut procéder. En s'entraînant à deux, en binôme, les participants renforcent leurs connaissances. En distribuant une fiche aux participants, vous leur permettrez de pouvoir se référer facilement à ces informations de retour chez eux.

MRA, maladies respiratoires aiguës ; ASC, agent de santé communautaire ; STG, syndrome de type grippal ; EPI, équipement de protection individuel.

Note aux formateurs : Si vous avez suffisamment de matériel utilisé localement, apprenez aux participants à mettre et à enlever les équipements de protection individuelle.

QUESTIONS D'ÉVALUATION POUR L'UNITÉ 3

Question N°	Question	Réponse
3-1	Quels sont les symptômes d'un STG?	Apparition soudaine d'une fièvre (>38 °C), avec au moins un des symptômes suivants: toux, apparition brutale de problèmes respiratoires, irritation de la gorge, courbatures, douleurs musculaires. On peut également observer des vomissements, des douleurs abdominales ou de la diarrhée.
3-2	Indiquez les équipements de protection individuelle que vous voulez utiliser pour dispenser des soins à un patient atteint de MRA dans chacune des situations suivantes:* a) administrer un médicament par voie orale à un patient qui ne peut pas prendre seul son traitement; administrer le médicament à la cuiller; b) donner un bain; c) alimenter le patient; d) changer du linge de lit très souillé, sans contact avec le patient.	a) masque chirurgical; b) masque chirurgical, gants et surblouse; c) masque chirurgical, gants seulement si vous pouvez être en contact avec les sécrétions du patient; pour les soins à un patient atteint d'une MRA de portée internationale: surblouse, gants, masque et protection oculaire; d) gants et surblouse.

MRA, maladies respiratoires aiguës; ASC, agent de santé communautaire; STG, syndrome de type grippal; EPI, équipement de protection individuel; SRAS, syndrome respiratoire aigu sévère.

Note aux formateurs: Dans l'idéal, l'évaluation doit comporter une démonstration de la mise en oeuvre de ces mesures par un jeu de rôle ou une démonstration faite par un participant à la formation de quelque chose qu'il vient d'apprendre ou qui vient juste d'être montrée par le formateur. Néanmoins, il arrive que les conditions dans lesquelles la formation a lieu n'autorisent que des réponses orales ou écrites. Nous avons indiqué par un astérisque (*) les points les plus essentiels.

UNITÉ 4.
MRA ET STRUCTURES DE SANTÉ

Les informations données dans les précédentes unités sur les soins à domicile s'appliquent également en grande partie dans les structures de santé, mais certaines procédures sont spécifiques aux établissements de soins. De plus, les patients atteints de MRA de portée internationale, comme le SRAS ou la grippe aviaire, requièrent des soins particuliers.

OBJECTIFS DE L'UNITÉ 4

Après avoir terminé l'Unité 4, les participants sauront :

1. décrire comment isoler les patients dans les salles d'attente et les services de soins ;
2. décrire comment nettoyer les locaux après avoir dispensé des soins à un patient atteint de MRA ;
3. préparer une solution d'eau de Javel à 0,05 % avec les produits disponibles localement ou choisir une autre solution désinfectante.

4.1 FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS

4.1.1 Identification rapide et traitement des patients présentant des symptômes de MRA

Les agents de santé travaillant dans une structure de santé doivent :

- coller des affiches dans l'établissement pour informer les patients que, s'ils présentent des symptômes de MRA, ils doivent avertir le personnel soignant de l'établissement dès que possible ;
- évaluer et traiter les patients atteints de MRA le plus vite possible. Ce point est particulièrement important pour les patients chez qui l'on suspecte une MRA de portée internationale, comme le SRAS ou la grippe aviaire.

4.1.2 Patients présentant une MRA de portée internationale

Les patients atteints d'une MRA de portée internationale tendent à présenter un tableau clinique de maladie respiratoire aiguë sévère et vont fréquemment consulter dans le cabinet ou l'établissement de soins le plus proche, souvent dans la communauté. Pour ces patients, il faut prendre des précautions spéciales :

- Ils doivent bénéficier le plus rapidement possible d'un traitement hospitalier à un plus haut niveau. Le personnel doit notifier les autorités locales et prendre les dispositions nécessaires pour que le patient soit transporté à l'hôpital de la manière la plus sûre possible (voir section 2.5.1).
- Si le transfert immédiat dans une unité de soins en isolement est impossible, il faut placer ces patients dans un espace séparé et bien aéré, à l'écart de toutes les autres parties de l'établissement et séparé d'au moins un mètre de toute autre personne. Tout contact avec autrui devra être évité dans la mesure possible (par exemple contacts seulement avec le personnel indispensable pour les soins).

4.1.3 Planification pour une situation d'épidémie ou de pandémie (« moyens mobilisables »)

L'établissement doit se mettre en rapport avec les autorités locales pour élaborer un plan qui aidera les agents de santé à disposer du personnel et de l'équipement nécessaires en situation d'épidémie ou de pandémie. Note aux formateurs : les participants à la formation doivent connaître les plans qui ont été prévus, savoir qui contacter en cas d'épidémie ou de pandémie (vraisemblablement les autorités sanitaires locales) et comment les contacter (par téléphone ou par envoi d'un messager, par exemple).

4.2 LIMITATION DE LA TRANSMISSION DES MRA DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS

Il est important de respecter les points qui suivent (déjà abordés dans les unités précédentes) pour réduire le risque de propagation infectieuse dans l'établissement.

4.2.1 Séparation physique

Si possible, isoler les patients atteints de MRA en les mettant dans des salles d'attente et de traitement séparées et à au moins un mètre des autres patients.

Parfois, ces patients doivent rester dans l'établissement de soins un petit moment, par exemple en attente du transfert à l'hôpital. Dans ce cas, il faut regrouper tous les patients ayant la même maladie et des symptômes identiques, tout en les maintenant à une distance d'au moins un mètre les uns des autres.[7]

Il faut se rappeler que toute MRA peut devenir grave chez les patients à l'immunité compromise (ceux qui ont le VIH/sida, un cancer, une cardiopathie, ou d'autres). On doit donc les séparer d'emblée de ceux qui présentent une MRA.

Dans le cas des MRA de portée internationale : si le transfert immédiat vers une unité de soins en isolement n'est pas possible, les patients susceptibles d'en avoir contracté une doivent être placés dans un espace séparé et bien aéré et autant que possible à l'écart des autres.

4.2.2 Hygiène des mains et étiquette respiratoire

Étiquette respiratoire

Apprendre aux patients et à toute autre personne présentant des symptômes respiratoires à se couvrir le nez et la bouche lorsqu'elle tousse ou éternue. Si possible, mettre à disposition des mouchoirs en papier et des poubelles pour les jeter. S'il n'y a pas de mouchoirs en papier, demander aux patients de garder leurs mouchoirs ou tout autre tissu (chiffon) utilisés pour recueillir les sécrétions respiratoires à l'écart des autres personnes. Si un malade présentant des symptômes respiratoires doit se trouver dans le même espace clos que d'autres personnes (par exemple une salle d'attente), s'il y a des masques et si le malade tolère le port du masque, lui apprendre et l'inciter à en faire usage.

Hygiène des mains

L'hygiène des mains est une mesure indispensable pour éviter la transmission des maladies infectieuses dans les structures de santé, et il faut la préconiser fortement et la renforcer. Elle est

7 La séparation physique des patients hospitalisés repose sur les principes du regroupement en cohortes. Il s'agit de placer les patients infectés par le même agent pathogène dans une seule unité de soins désignée à cet effet (même local et même personnel dans l'unité) dans laquelle les patients exempts de cet agent pathogène ne sont pas admis. Lorsque les analyses microbiologiques n'ont pas encore pu confirmer l'agent étiologique, on peut installer dans la même unité tous les cas suspects (données épidémiologiques et cliniques similaires).

assurée en se lavant les mains à l'eau et au savon, ou en se les frictionnant soigneusement avec une solution hydro-alcoolique, si disponible, et si les problèmes de sécurité ont été correctement pris en compte (risque inflammable ou ingestion accidentelle) (section 1.9.2). On encouragera l'utilisation des frictions hydro-alcoolique pour la désinfection des mains du personnel soignant de l'établissement. Les mains doivent être soigneusement nettoyées avant et après chaque contact avec un patient.

4.2.3 Protection individuelle

Tous les ASC dispensant des soins à des patients atteints de MRA doivent porter un masque chirurgical ou ce qu'ils ont de mieux à leur disposition lorsqu'ils travaillent à moins d'un mètre du malade.

4.2.4 Ventilation des locaux

Utiliser la ventilation naturelle (comme à domicile) : ouvrir les portes et les fenêtres pour créer des courants d'air naturels dans l'établissement. Utiliser des moustiquaires dans les zones d'endémie de maladies à transmission vectorielle (paludisme, par exemple).

4.2.5 Entretien des locaux

Entretien général : utiliser une vadrouille humide, et non un balai sec, avec de l'eau et du savon. Après tout nettoyage, se laver soigneusement les mains.

Nettoyage des éclaboussures contenant des sécrétions ou des liquides biologiques du patient :

- porter des gants en caoutchouc ;
- éliminer le plus possible les sécrétions ou liquides biologiques des patients avant de nettoyer les surfaces ;
- nettoyer les surfaces autour du patient (table, par exemple) avec un chiffon humide. Se laver les mains aussitôt après avoir enlevé les gants en caoutchouc ;
- si la surface (lit ou autre mobilier, par exemple) est en contact direct avec la peau ou les muqueuses d'une personne, utiliser un désinfectant, comme de l'eau de Javel à 0,05 % (voir section 4.4) après l'avoir nettoyée.

Utiliser le produit de nettoyage disponible (note aux formateurs : il faut adapter cette partie en fonction des produits disponibles localement, c'est-à-dire savon ou détergent).

Entretien du matériel utilisé par le patient : nettoyer à l'eau et au savon, ou avec un détergent. Après le nettoyage, désinfecter avec de l'eau de Javel à 0,05 % (voir section 4.4) ou un autre désinfectant disponible, conformément au protocole de l'établissement. Si disponible, on peut aussi utiliser les solutions hydro-alcooliques pour désinfecter de petites surfaces non poreuses (il faut alors réfléchir aux problèmes du risque inflammable et de l'ingestion accidentelle). Porter des gants en caoutchouc pour le nettoyage et la désinfection. S'il y a un risque d'éclaboussures en nettoyant, porter également une surblouse (plus un tablier en plastique si la surblouse n'est pas imperméabilisée) et une protection pour le visage (protection oculaire et masque, ou écran facial).

Éviter que tout le monde se serve des objets en contact avec des patients atteints de MRA. En plus des points mentionnés ci-dessus, il ne faut pas permettre aux agents de santé ou aux patients de se servir de matériel ou d'objets (stylos, bloc-notes, jouets, par exemple) utilisés par d'autres patients. S'ils sont obligés de se servir du même matériel, il faut le nettoyer entre chaque utilisation.

4.2.6 Nettoyage du linge

Linge en général : laver les vêtements à l'eau et au savon, à la main ou en machine.

Linge souillé par des déchets humains ou très contaminé par des sécrétions : enlever le plus possible les souillures (selles, par exemple) avant de laver le linge. Éliminer ces déchets de la manière la plus sûre possible pour éviter tout contact avec d'autres personnes.

En cas de lavage à la main, porter une protection (gants en caoutchouc ou un sac en plastique pour chaque main), puis laver à l'eau et au savon ou avec un détergent. Laisser tremper de 20 à 30 minutes dans une solution d'eau de Javel à 0,05 % (voir section 4.4.2 pour savoir comment obtenir cette concentration) après le lavage, puis rincer à l'eau.

S'il y a des machines à laver, laver le linge du patient avec un détergent et à l'eau chaude (70 °C) pendant au moins 25 minutes.

4.3 TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS CLINIQUES

S'il faut envoyer des échantillons cliniques, comme du sang, des urines ou des expectorations, à un laboratoire d'analyses, les placer dans des récipients étanches et les étiqueter de manière à ce que toute personne qui les manipule soit informée des dangers potentiels. La personne à contacter au laboratoire d'analyses doit être connue et il faut la joindre le plus vite possible pour être conseillé sur les échantillons à prélever, comment les prélever et comment les transporter.

4.4 UTILISATION DE L'EAU DE JAVEL POUR LA DÉSINFECTION[8]

L'eau de Javel ménagère (hypochlorite de sodium) diluée à la concentration de 0,05 % est un désinfectant efficace pour éliminer les particules infectieuses, mais il faut l'utiliser avec prudence. Pour qu'elle soit efficace, il faut d'abord nettoyer les sécrétions et les liquides biologiques avant de désinfecter, car les sécrétions et les liquides biologiques inactivent facilement l'eau de Javel.

4.4.1 Quand faut-il utiliser de l'eau de Javel ?

- Pour la désinfection, après avoir nettoyé des éclaboussures de sang ou des sécrétions sur des surfaces qui peuvent être en contact direct avec la peau ou les muqueuses (bouche, yeux).
- Après lavage, pour la désinfection du linge fortement souillé par des sécrétions et des déchets humains.

4.4.2 Mode d'emploi de l'eau de Javel

À partir d'une concentration initiale à 5 % (celle vendue dans le commerce), l'eau de Javel doit être diluée avant usage, à raison d'une partie du produit pour 99 parties d'eau froide. Il faut toujours diluer l'eau de Javel dans de l'eau froide, car elle se décompose avec l'eau chaude et devient inefficace. Il faut préparer chaque jour une nouvelle solution d'eau de Javel, car celle-ci perd son efficacité au bout de 24 heures.

Note aux formateurs : La quantité de produit à diluer pour atteindre la concentration voulue (c'est-à-dire 0,05 %) dépend de la concentration initiale de l'eau de Javel, qui peut varier d'un endroit à l'autre.

On peut tremper dans une solution d'eau de Javel les vêtements, le linge, les objets en plastique ou en verre. Il peut y avoir une corrosion des objets en métal dans l'eau de Javel et on pourra utiliser en remplacement des solutions hydro-alcooliques pour désinfecter de petites surfaces métalliques/non poreuses.

8 Dans le présent document, nous parlons principalement de l'eau de Javel, car c'est le désinfectant le plus courant. Il existe néanmoins d'autres désinfectants que l'on peut utiliser en application des directives locales.

Il faut laisser tremper 30 minutes les objets qui peuvent être immergés sans risque dans l'eau de Javel diluée. Pour les surfaces ou les objets qu'on ne peut pas immerger complètement, il faut veiller à les laisser en contact au moins 10 minutes avec l'eau de Javel diluée.

4.4.3 Précautions pour l'utilisation de l'eau de Javel

- Garder l'eau de Javel hors de portée des enfants et des animaux (Figure 16).
- L'eau de Javel se décompose à la lumière solaire; il faut donc la garder dans un endroit frais et à l'ombre.
- Veiller à ouvrir les portes et les fenêtres pour éviter de trop fortes émanations (Figure 17).
- Faire attention à ne pas éclabousser ou verser accidentellement de l'eau de Javel sur le corps, en particulier sur la peau nue ou au niveau de la bouche, du nez et des yeux. Si cela arrive, laver immédiatement avec de l'eau froide (Figure 18).
- À chaque fois qu'on manipule de l'eau de Javel, on doit se protéger les mains (avec des gants en caoutchouc ou, si non disponibles, avec des sacs en plastique, par exemple).
- Ne jamais mélanger l'eau de Javel avec d'autres détergents, car cela peut entraîner accidentellement des émanations toxiques.
- Il faut rappeler que l'eau de Javel peut décolorer les textiles (vêtements, par exemple).

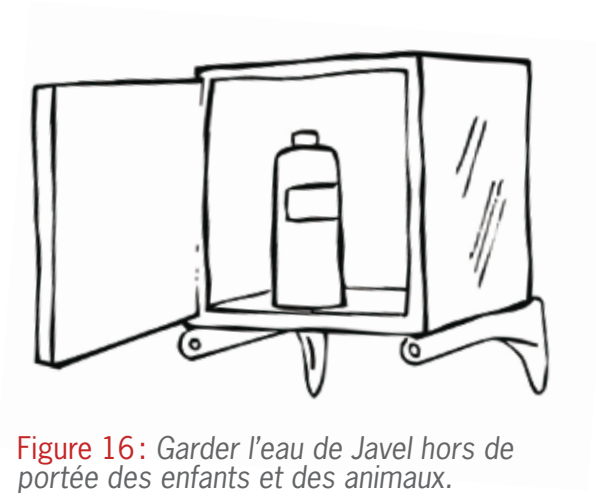


Figure 16: *Garder l'eau de Javel hors de portée des enfants et des animaux.*

Figure 17: *Laisser les portes et les fenêtres ouvertes pour éviter les émanations d'eau de Javel.*

Figure 18: *En cas de contact accidentel avec de l'eau de Javel, laver immédiatement la zone touchée avec de l'eau froide.*

UNITÉ 4. EXERCICES DE FORMATION ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

EXERCICES DE FORMATION POUR L'UNITÉ 4

Exercice N°	Exercice	Logique
4-1	**Séparer les patients dans l'établissement de soins** Faites un schéma de l'établissement local comportant les salles d'attente, les salles de soins avec les portes et les fenêtres. Demandez aux ASC de suivre le patient entre son entrée et sa sortie de l'établissement, en montrant les endroits où ils leur demanderont d'aller.	Pour cet exercice, les formateurs doivent faire attention à la séparation physique et à la ventilation naturelle. Les ASC doivent leur dire où ils demanderont aux patients d'attendre si la salle d'attente est bondée et s'il y a peu ou pas de sièges disponibles.
4-2	**Entretien de l'établissement** Avec le même schéma, demandez aux ASC la manière dont ils vont procéder pour nettoyer les surfaces dans les salles d'attente, la salle d'examen, le matériel dans chacune de ces salles et quel type de produit ils vont utiliser. Les formateurs doivent s'assurer que les ASC repèrent bien toutes les surfaces pouvant être souillées par des sécrétions respiratoires. Rappelez-leur que cela inclut les stylos, les thermomètres et tout type d'objets ou de matériel. Si la formation a lieu dans un établissement de soins, faites nettoyer en vrai l'établissement par les participants, de façon à ce qu'ils fassent la démonstration des techniques requises.	L'application pratique des informations en situation réelle donne d'autant plus de sens au contenu et permet au formateur d'éclaircir les points importants.
4-3	**Créer des affiches sur les symptômes de MRA à signaler** Demandez aux ASC de préparer des affiches qui encouragent les patients à signaler les symptômes de MRA spécifiques dans leur environnement local et qui pourront être collées sur les murs de l'établissement de soins.	La préparation d'affiches impose aux participants de bien connaître les symptômes. Elle permet l'intégration et l'application pratique du matériel de formation et donne aux ASC un produit à ramener chez eux.

Exercice N°	Exercice	Logique
4-4	**Dilution de l'eau de Javel (si ce produit est disponible localement)** Si on trouve localement de l'eau de Javel, amenez une bouteille d'eau de Javel vidée de son contenu initial et remplie d'eau. À l'aide de verres, de tasses et d'ustensiles courants dans la communauté, ou avec le couvercle du flacon d'eau de Javel comme doseur, demandez aux participants de montrer comment ils s'y prennent pour diluer l'eau de Javel en mélangeant une partie du produit avec 99 parties d'eau froide pour obtenir une concentration finale de 0,05 % (si la concentration initiale est de 5 %).	Il est probable que les participants obtiennent une dilution insuffisante (eau de Javel trop forte) ou excessive (eau de Javel trop faible) s'ils n'utilisent pas une méthode correcte pour mesurer 99 parties d'eau et une partie d'eau de Javel (si la concentration initiale est de 5 %).

MRA, maladies respiratoires aiguës ; ASC, agent de santé communautaire.

QUESTIONS D'ÉVALUATION POUR L'UNITÉ 4

Question N°	Question	Réponse
4-1	Quelles sont les actions les plus importantes à mettre en oeuvre dans une structure de santé ?* a) séparation des patients ; b) utilisation de la ventilation naturelle ; c) port d'une surblouse.	La séparation des patients est le meilleur moyen de limiter la propagation des MRA, même si la ventilation naturelle a aussi son importance.
4-2	Pour nettoyer l'établissement après que le patient a été dans la salle d'attente, pourquoi vaut-il mieux utiliser une vadrouille humide ou une serpillère humide qu'un balai et un chiffon secs pour enlever les particules infectieuses ?	La vadrouille et la serpillère humides évitent que les particules infectieuses déposées sur les surfaces ne soient remises en suspension dans l'air.
4-3	Après avoir nettoyé votre établissement, quelles sont les deux choses les plus importantes dont il faut se souvenir ?	Mettre à l'endroit où il faut et en prenant toutes les précautions nécessaires le matériel de nettoyage (chiffons, serpillères, par exemple), puis se laver les mains.

MRA, maladies respiratoires aiguës.

Note aux formateurs : Dans l'idéal, l'évaluation doit comporter une démonstration de la mise en oeuvre de ces mesures par un jeu de rôle ou une démonstration faite par un participant à la formation de quelque chose qu'il vient d'apprendre ou qui vient juste d'être montrée par le formateur. Néanmoins, il arrive que les conditions dans lesquelles la formation a lieu n'autorisent que des réponses orales ou écrites. Nous avons indiqué par un astérisque (*) les points les plus essentiels.

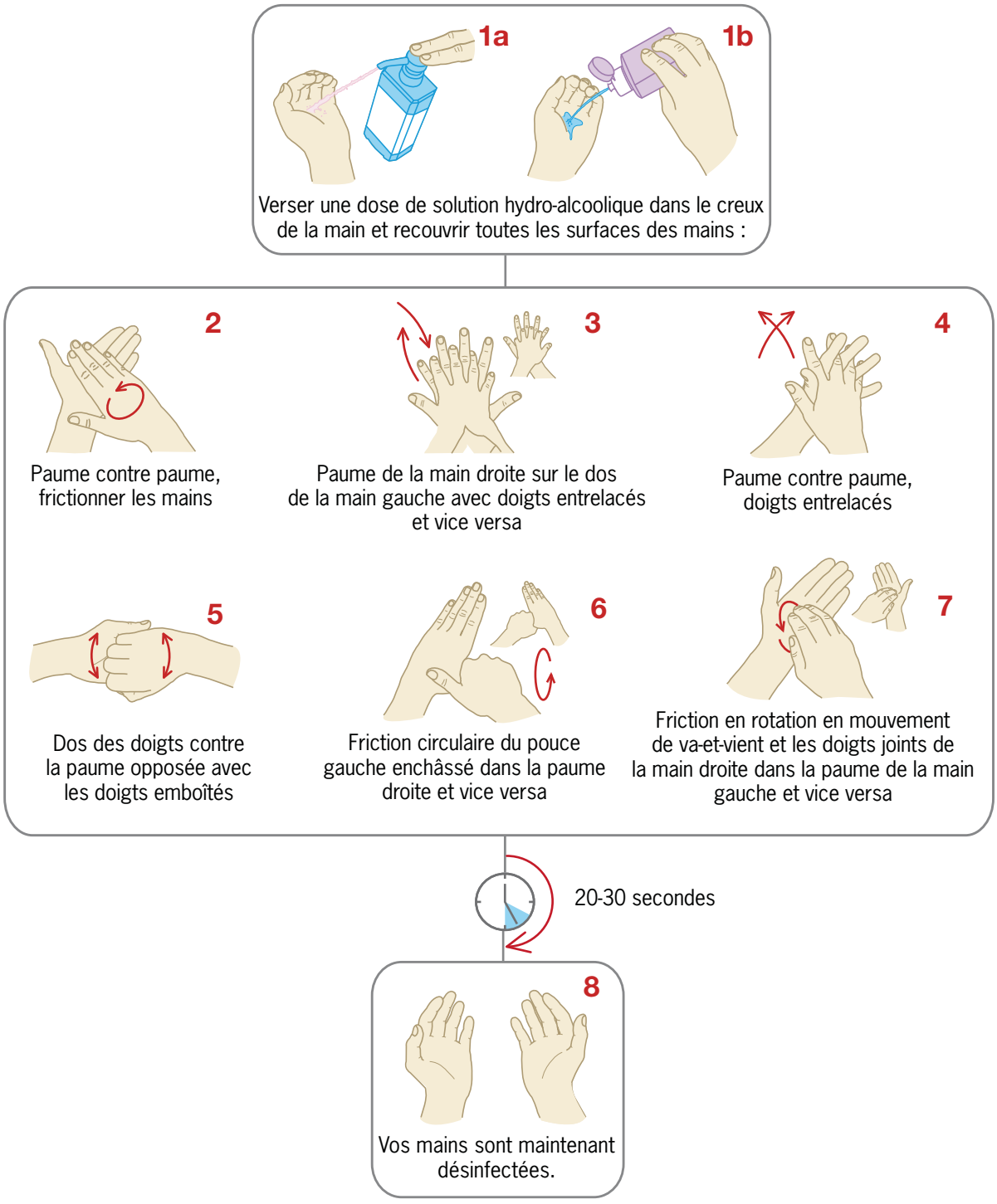
ANNEXE I

Exemple de liste de contrôle évaluant le cadre des soins à domicile pour les patients présentant des maladies respiratoires aiguës (MRA) de portée internationale

Infrastructure		
Téléphone en fonctionnement	OUI	NON
Autres moyens de communication pour joindre rapidement le système de santé	OUI	NON
Eau potable	OUI	NON
Tout-à-l'égout	OUI	NON
Dispositif de cuisson et combustible	OUI	NON
Électricité	OUI	NON
Chauffage en état de fonctionner	OUI	NON
Air conditionné	OUI	NON
Logement		
Pièce/chambre séparée pour le patient	OUI	NON
Salle de bains dans le logement	OUI	NON
Ressources		
Nourriture	OUI	NON
Médicaments nécessaires	OUI	NON
Masques chirurgicaux (patient)	OUI	NON
Masques chirurgicaux (aidants, personnes vivant dans le foyer)	OUI	NON
Gants	OUI	NON
Hygiène des mains	OUI	NON
Produits ménagers de nettoyage	OUI	NON
Soins primaires et appui		
Personne pouvant prendre en charge le malade et l'aider	OUI	NON
Accès aux conseils et soins médicaux	OUI	NON
Présence de sujets à risque dans le domicile (p. ex. enfants de moins de deux ans, personnes âgées de plus de 65 ans, sujets immunodéprimés)	OUI	NON

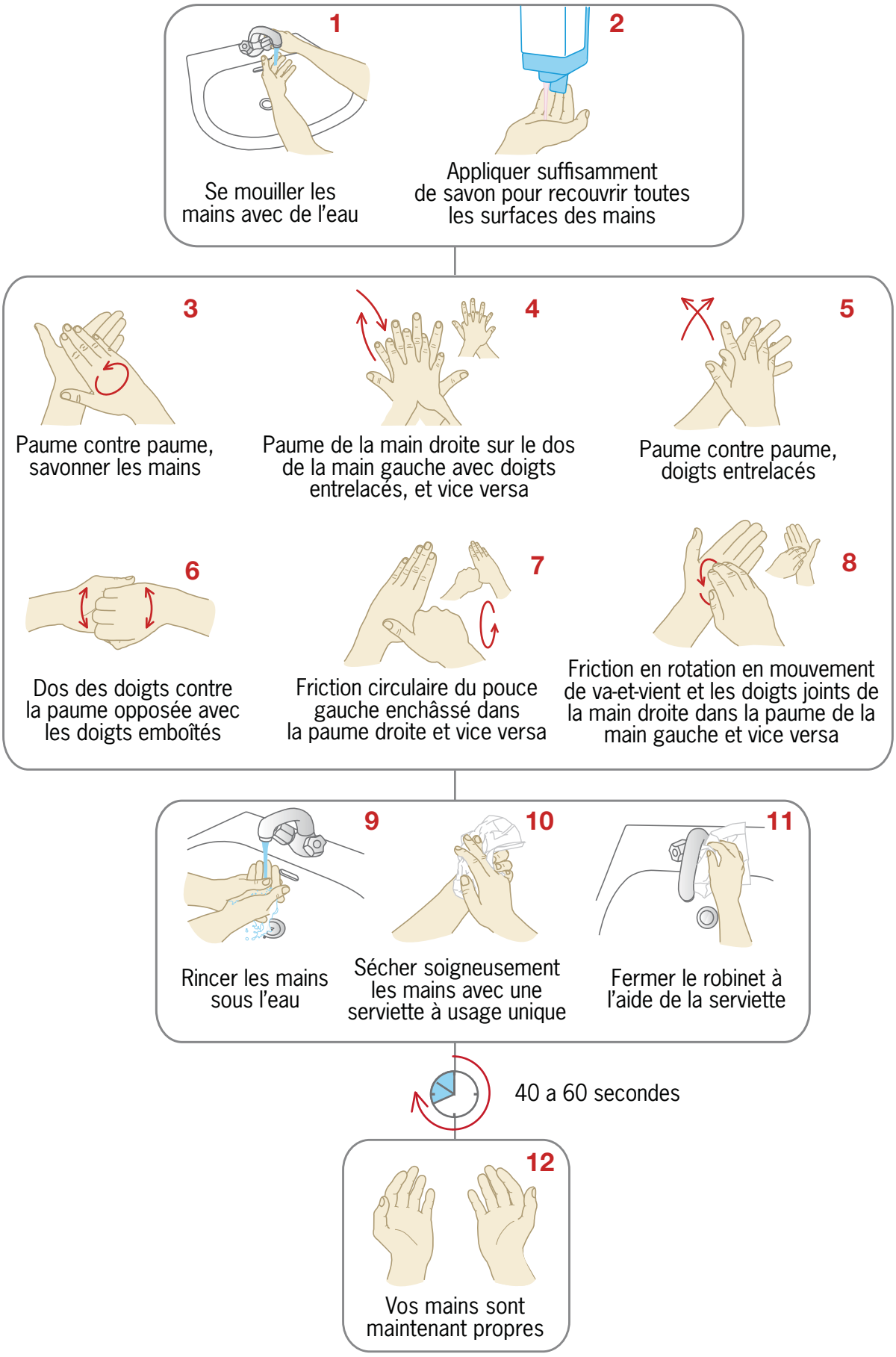
ANNEXE II

Comment se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique


1a
1b
Verser une dose de solution hydro-alcoolique dans le creux de la main et recouvrir toutes les surfaces des mains :
2
Paume contre paume, frictionner les mains
3
Paume de la main droite sur le dos de la main gauche avec doigts entrelacés et vice versa
4
Paume contre paume, doigts entrelacés
5
Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés
6
Friction circulaire du pouce gauche enchâssé dans la paume droite et vice versa
7
Friction en rotation en mouvement de va-et-vient et les doigts joints de la main droite dans la paume de la main gauche et vice versa
20-30 secondes
8
Vos mains sont maintenant désinfectées.

Adapté à partir du document *Recommandations OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins* (version avancée): synthèse. Organisation mondiale de la Santé, 2005.

Comment se laver les mains à l'eau et au savon

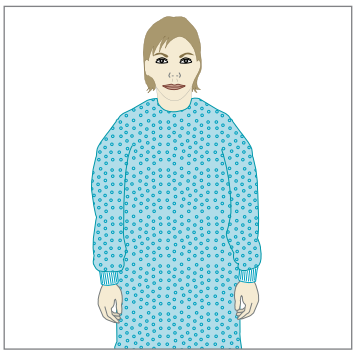

1
Se mouiller les mains avec de l'eau
2
Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains
3
Paume contre paume, savonner les mains
4
Paume de la main droite sur le dos de la main gauche avec doigts entrelacés, et vice versa
5
Paume contre paume, doigts entrelacés
6
Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés
7
Friction circulaire du pouce gauche enchâssé dans la paume droite et vice versa
8
Friction en rotation en mouvement de va-et-vient et les doigts joints de la main droite dans la paume de la main gauche et vice versa
9
Rincer les mains sous l'eau
10
Sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique
11
Fermer le robinet à l'aide de la serviette
40 a 60 secondes
12
Vos mains sont maintenant propres

ANNEXE III

Comment mettre les équipements de protection individuelle (EPI)

Étape 1

- Identifier les dangers et gérer les risques.
- Rassemblez les EPI nécessaires
- Prévoir l'endroit où l'on mettra et où l'on enlèvera les EPI
- Avoir à disposition un ami ou un miroir
- Savoir comment procéder avec les déchets

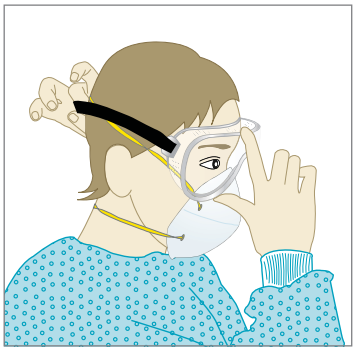


Étape 2

- Enfiler une surblouse

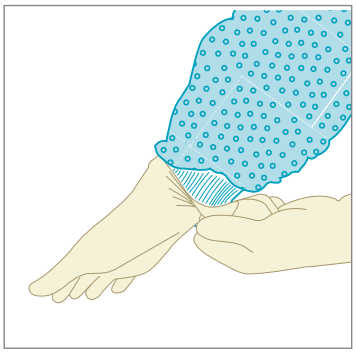
Étape 3

- Mettre un masque



Étape 4

- Mettre une protection oculaire : visière, écran de protection ou lunettes de protection (prévoir un produit antibuée ou des lunettes antibuée)
  Les bonnets sont optionnels : si l'on en porte un, le mettre après la protection oculaire



Étape 5

- Enfiler les gants (en couvrant les manches)

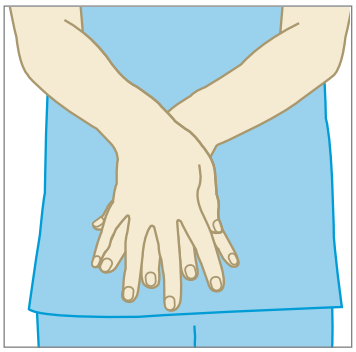
Comment enlever les équipements de protection individuelle (EPI)

Étape 1

- Éviter de se contaminer et de contaminer autrui ou l'environnement
- Retirer en premier les équipements les plus contaminés

Retirer les gants et la surblouse :

- Retirer la surblouse et les gants en les enroulant vers l'extérieur
- Mettre au rebut les gants et la surblouse selon des modalités sûres

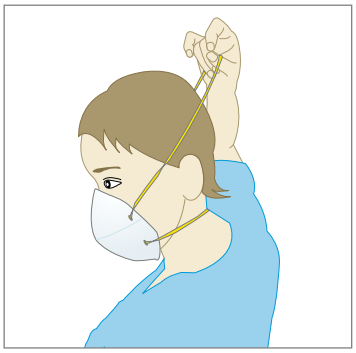


Étape 2

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains

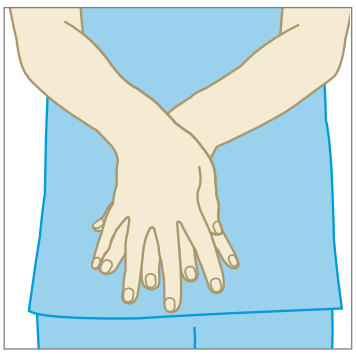
Étape 3

- Retirer le bonnet (si l'on en porte un)
- Retirer la protection oculaire en la saisissant par l'arrière
- Déposer la protection oculaire dans un récipient séparé en vue de sa désinfection



Étape 4

- Retirer le masque en le saisissant par l'arrière



Étape 5

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains

NOTES

Organisation mondiale de la Santé

Alerte et action au niveau mondial

www.who.int/csr